

Für Beschäftigte von 0,01 EUR bis 800,- EUR

Arbeitgeber:
 Name: _____
 Adresse: _____

Zutreffendes immer ankreuzen !

Name _____

Anschrift _____

Rentenversicherungsnummer _____

(nicht: Krankenversicherungsnummer !)

(Geb.datum, falls RV-Nr. nicht vorhanden) _____

(Geb.ort, falls RV-Nr. nicht vorhanden) _____

(Geb.name, falls RV-Nr. nicht vorhanden) _____

Familienstand _____

Staatsangehörigkeit _____

männlich / weiblich _____

Bei Verdienst von 400,01 € bis 800,- € :

Haben oder hatten Sie Kinder ? Ja Nein

Falls ja und nicht auf der LSt-Karte bescheinigt, dann Kopie Geburtsurkunde !

hier ausgeübte Tätigkeit _____

Eintritts- / Austrittsdatum _____

wöchentl. Arbeitszeit / Stundenlohn _____ / _____

Werden weitere Beschäftigungen ausgeübt ? Ja Nein

Wenn ja, vollständig ausfüllen: **Arbeitgeber:** _____

regelmäßiges monatl. Brutto-Arbeitsentgelt:

- ich bin Azubi (keine weitere Angabe erforderlich)

- oder über 800,-€ (keine weitere Angabe erforderlich)

- oder unter/bis 800,-€ : **genaue Angabe erforderlich:** _____ €

Ich möchte Anspruch auf das volle Leistungsspektrum der Rentenversicherung erwerben (Rentenversicherungsbeiträge werden vom Lohn abgezogen): Ja Nein

Folgende Unterlagen habe ich beigelegt :

- bis 400,- € Monatsverdienst:

- entweder Lohnsteuerkarte

- oder mein Arbeitgeber übernimmt Pauschalsteuer 2%

- oder ich übernehme die Pauschalsteuer 2%

und bei privater Krankenversicherung aktuelle Mitgliedsbescheinigung

- ab 400,01 € Monatsverdienst:

- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse

- und Lohnsteuerkarte

- Kopie Geburtsurkunde eines Kindes, falls dies nicht auf der Lohnsteuerkarte bescheinigt ist

- Falls Student/-in und weitere Beschäftigungen:

- Immatrikulationsbescheinigung

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung, werde ich unverzüglich mitteilen.

Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger nachgeforderten Beträge zu erstatten.

Datum: _____

Unterschrift: _____