Landesamt für Finanzen Geschäftszeichen:

(bitte angeben)

Bezügestelle Arbeitnehmer

Feststellung der Versicherungspflicht bzw. –freiheit

Beilage zum Lohnkonto (§ 8 Abs. 2 BVV)

Hinweis:

Der Arbeitgeber ist zur sozialversicherungspflichtigen Einordnung des Arbeitnehmers verpflichtet. Der Arbeitnehmer muss dem Arbeitgeber die dazu erforderlichen Angaben machen (§ 28o Abs. 1 SGB IV). Erteilt der Arbeitnehmer diese Auskünfte nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig, begeht er eine bußgeldbewehrte Ordnungswidrigkeit (§ 111 Abs. 1 Nr. 4 SGB IV).

**1 Persönliche Angaben**

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

| Name | | | | Vorname |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Familienstand | | Geburtsdatum | | Geburtsort |
| PLZ | Wohnort | | | Straße/Platz Hausnummer |
| Rentenversicherungsnummer | | | Arbeitgeber (Beschäftigungsdienststelle) | |

**2 Angaben zur Beschäftigung**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Die Beschäftigung erfolgt auf Abruf | | nein | ja | Wöchentliche Arbeitszeit | | |
| Die Beschäftigung erfolgt auf Dauer | | nein | ja | regelmäßig | | Tage |
| Die Beschäftigung ist befristet | | nein | ja | durchschnittlich | | Stunden |
| vom | bis | | | Arbeitsentgelt | | Euro |
| Üben Sie die Beschäftigung während einer bestehenden Elternzeit aus? | | | | | nein | ja |

**3 Angaben zur Krankenversicherung**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Ich bin in der **gesetzlichen** Krankenversicherung versichert.  nein  ja, mit dem Status: | | |
| Pflichtversicherung aufgrund einer Hauptbeschäftigung | freiwillige Versicherung | Familienversicherung |
| Ich bin **nicht** gesetzlich krankenversichert und habe folgenden Krankenversicherungsstatus: | | |
| ohne Versicherungsschutz | privat versichert | |
| Name und Anschrift der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse: | | |

**4 Angaben zu weiteren Beschäftigungen**

Üben Sie **neben** dieser Beschäftigung weitere Beschäftigungen aus?

nein

ja, ich übe folgende weitere Beschäftigungen aus:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Arbeitgeber mit Adresse | Beschäftigungsbeginn/-ende | monatliches Arbeitsentgelt/ Arbeitszeit | die weitere Beschäftigung ist |
|  |  | EUR  Std.  wöchentlich | normal sozialversicherungspflichtig  ein vorgeschriebenes Praktikum  kurzfristig1  geringfügig entlohnt2 mit Eigenanteil zur Rentenversicherung  geringfügig entlohnt2 ohne Eigenanteil zur Rentenversicherung  nur rentenversicherungspflichtig |
|  |  | EUR  Std.  wöchentlich | normal sozialversicherungspflichtig  ein vorgeschriebenes Praktikum  kurzfristig1  geringfügig entlohnt2 mit Eigenanteil zur Rentenversicherung  geringfügig entlohnt2 ohne Eigenanteil zur Rentenversicherung  nur rentenversicherungspflichtig |

(Weitere ggf. auf Beiblatt)

Waren Sie in den letzten zwölf Monaten vor dieser Beschäftigung gegen Entgelt beschäftigt oder haben Sie für die Zukunft weitere Beschäftigungen (ggf. auch bei anderen Arbeitgebern) vereinbart?

nein

ja, ich habe folgende Beschäftigungen ausgeübt bzw. werde ich ausüben

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Arbeitgeber mit Adresse | Beschäftigungsbeginn/-ende | monatliches Arbeitsentgelt/ Arbeitszeit | die weitere Beschäftigung ist |
|  |  | EUR  Std.  wöchentlich | normal sozialversicherungspflichtig  ein vorgeschriebenes Praktikum  kurzfristig1  geringfügig entlohnt2 mit Eigenanteil zur Rentenversicherung  geringfügig entlohnt2 ohne Eigenanteil zur Rentenversicherung  nur rentenversicherungspflichtig |
|  |  | EUR  Std.  wöchentlich | normal sozialversicherungspflichtig  ein vorgeschriebenes Praktikum  kurzfristig1  geringfügig entlohnt2 mit Eigenanteil zur Rentenversicherung  geringfügig entlohnt2 ohne Eigenanteil zur Rentenversicherung  nur rentenversicherungspflichtig |

(Weitere ggf. auf Beiblatt)

1 Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf drei Monate oder 70 Arbeitstage nach Ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist und nicht berufsmäßig ausgeübt wird.

2 Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das monatliche Arbeitsentgelt regelmäßig die aktuell geltende Grenze gemäß § 8 Absatz 1a SGB IV nicht übersteigt.

**5 Weitere Angaben**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Im Falle der Beendigung der Schulausbildung: Beabsichtigen Sie noch im laufenden Kalenderjahr  ein Studium  ja  nein  oder  eine Berufsausbildung  ja  nein aufzunehmen? | | | | |
| Sind Sie bei der Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet? | | | nein | ja |
| Beziehen oder bezogen Sie im laufenden Kalenderjahr Leistungen der Agentur für Arbeit? | | | nein | ja und zwar |
| Zeitraum | | Leistungsart (z.B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe Unterhaltsgeld, Umschulung oder dergleichen) | Agentur für Arbeit | |
| vom | bis |
|  |  |  |  | |
|  |  |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Neben der auf der ersten Seite angegebenen Beschäftigung bin ich | | | | | |
| Hausmann/Hausfrau oder nicht beschäftigt | | | | | |
| Rentner/Rentnerin/Versorgungsempfänger/-empfängerin | Rententräger: | | | | |
| (Ein Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit bei Altersrente als Vollrente kann mit dem Formblatt A735 erklärt werden.) | | | | | |
| Schüler/Schülerin (Schulbescheinigung ist vorzulegen) | liegt bei  wird zeitnah nachgereicht | | | | |
| Student/Studentin (Immatrikulationsbescheinigung ist vorzulegen) | liegt bei  wird zeitnah nachgereicht | | | | |
| Wird das Studium voraussichtlich während der Dauer der aktuellen Beschäftigung durch Ablegen der abschließenden Prüfungsleistung beendet? | nein | ja | | | |
| Falls ja, ist ein Nachweis des Prüfungsamtes über die Unterrichtung des Prüfungsteilnehmers über die Prüfungsentscheidung bzw. über die Abholmöglichkeit des Zeugnisses **unverzüglich vorzulegen**. | | | | |
| Wird die Beschäftigung nach Ablegung der ersten juristischen Staatsprüfung ausgeübt? | nein | ja | | ab | |
| Wird die Beschäftigung neben einem Promotionsstudium ausgeübt? | nein | ja | | | |
| Haben Sie während Ihrer Beschäftigung Ihr Studium unterbrochen, ohne dass eine Exmatrikulation erfolgt ist? | nein | ja | | von | bis |
| Üben Sie die Beschäftigung nach Erreichen des erstmöglichen Hochschulabschlusses (der Hochschulprüfung) aus? | nein | ja Prüfungsgesamtergebnis wurde vom Prüfungsamt schriftlich mitgeteilt am: | | | |
| Falls ja, haben Sie ein neues oder weiteres Hochschulstudium aufgenommen, das wiederum mit einer Hochschulprüfung enden wird? | nein | ja | | | |
| Das Studium dient der Weiterbildung bzw. der Spezialisierung? | nein | ja | | | |
| Bei dualen Studiengängen: Art des dualen Studiengangs | es liegt ein dualer Studiengang vor | | | | |
| Beschäftigungsbeginn: | | | | |
| Beschäftigungsende: | | | | |
| Arbeitgeber (mit Adresse): | | | | |
| Bestand vor Aufnahme eines Studiums bereits eine versicherungspflichtige Beschäftigung? | nein | | ja | | |
| Sonstiges (z.B. hauptberuflich selbständig; bei Rentenversicherungsfreiheit bitte Befreiungsbescheid vorlegen) | | | | | |
| Art der Beschäftigung: | | | | | |

Ich bin darüber informiert, dass geringfügig entlohnte Beschäftigungen (das monatliche Arbeitsentgelt übersteigt nicht regelmäßig die aktuell geltende Grenze gem. § 8 Abs. 1a SGB IV) ab 01.01.2013 grundsätzlich der Versicherungs- und der vollen Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen. Es besteht jedoch die Möglichkeit auf Befreiung von dieser Beitragspflicht. Die Befreiung muss schriftlich mit dem „Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung“ (Formular A410 im Formularcenter <http://www.lff.bayern.de/formularcenter/arbeitnehmer/index.aspx>) beim Arbeitgeber gestellt werden.

**Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die meine Versicherungsfreiheit bzw. – pflicht beeinflussen können, dem Landesamt für Finanzen unverzüglich mitzuteilen, insbesondere**

* die Aufnahme oder Beendigung eines weiteren Beschäftigungsverhältnisses,
* Wechsel der Krankenkasse oder
* der Bezug einer Alters- oder Erwerbsminderungsrente bzw. vergleichbare Leistungen.

**Ich bin damit einverstanden, dass bei einer Mehrfachbeschäftigung Daten, die für die Sozialversicherung wichtig sind, mit den weiteren Arbeitgebern ausgetauscht werden. Damit soll sichergestellt werden, dass die Beiträge zur Sozialversicherung richtig abgeführt werden.**

Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu den diesbezüglichen Rechten erhalten Sie unter <http://www.lff.bayern.de/ds-info> oder alternativ unter unserer Datenschutz-Telefonnummer 0931 4504-6770.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
| Datum |  | Unterschrift des Beschäftigten |

|  |  |
| --- | --- |
| 1 Exemplar zurück  an das  Landesamt für Finanzen  Bezügestelle Arbeitnehmer  Postfach | Feststellung der Bezügestelle  Aufgrund der o.a. Angaben besteht  Versicherungspflicht  keine Versicherungspflicht |
| Datum Unterschrift |