

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

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

2 Angaben zur Beschäftigung

| | | | | |
|--|-------------------------------|-----------------------------|---|-----------------------------|
| Die Beschäftigung erfolgt auf Abruf | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | Wöchentliche Arbeitszeit | |
| Die Beschäftigung erfolgt auf Dauer | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> regelmäßig | Tage |
| Die Beschäftigung ist befristet | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> durchschnittlich | Stunden |
| vom | bis | Arbeitsentgelt | Euro | |
| Üben Sie die Beschäftigung während einer bestehenden Elternzeit aus? | | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |

3 Angaben zur Krankenversicherung

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

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

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 | <input type="checkbox"/> normal sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> ein vorgeschriebenes Praktikum <input type="checkbox"/> kurzfristig ¹ <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt ² mit Eigenanteil zur Rentenversicherung <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt ² ohne Eigenanteil zur Rentenversicherung <input type="checkbox"/> nur rentenversicherungspflichtig |
| | | EUR Std. wöchentlich | <input type="checkbox"/> normal sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> ein vorgeschriebenes Praktikum <input type="checkbox"/> kurzfristig ¹ <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt ² mit Eigenanteil zur Rentenversicherung <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt ² ohne Eigenanteil zur Rentenversicherung <input type="checkbox"/> 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 | <input type="checkbox"/> normal sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> ein vorgeschriebenes Praktikum <input type="checkbox"/> kurzfristig ¹ <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt ² mit Eigenanteil zur Rentenversicherung <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt ² ohne Eigenanteil zur Rentenversicherung <input type="checkbox"/> nur rentenversicherungspflichtig |
| | | EUR Std. wöchentlich | <input type="checkbox"/> normal sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> ein vorgeschriebenes Praktikum <input type="checkbox"/> kurzfristig ¹ <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt ² mit Eigenanteil zur Rentenversicherung <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt ² ohne Eigenanteil zur Rentenversicherung <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein oder eine Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein aufzunehmen? | | | |
| Sind Sie bei der Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet? | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja |
| Beziehen oder bezogen Sie im laufenden Kalenderjahr Leistungen der Agentur für Arbeit? | | <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> 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 | |
| <input type="checkbox"/> Hausmann/Hausfrau oder nicht beschäftigt | |
| <input type="checkbox"/> Rentner/Rentnerin/Versorgungsempfänger/-empfängerin Rententräger: (Ein Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit bei Altersrente als Vollrente kann mit dem Formblatt A735 erklärt werden.) | |
| <input type="checkbox"/> Schüler/Schülerin (Schulbescheinigung ist vorzulegen) | <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird zeitnah nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Student/Studentin (Immatrikulationsbescheinigung ist vorzulegen) | <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird zeitnah nachgereicht |
| Wird das Studium voraussichtlich während der Dauer der aktuellen Beschäftigung durch Ablegen der abschließenden Prüfungsleistung beendet? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ab |
| Wird die Beschäftigung neben einem Promotionsstudium ausgeübt? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Haben Sie während Ihrer Beschäftigung Ihr Studium unterbrochen, ohne dass eine Exmatrikulation erfolgt ist? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja von bis |
| Üben Sie die Beschäftigung nach Erreichen des erstmöglichen Hochschulabschlusses (der Hochschulprüfung) aus? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Das Studium dient der Weiterbildung bzw. der Spezialisierung? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja |
| Bei dualen Studiengängen: Art des dualen Studiengangs | <input type="checkbox"/> es liegt ein dualer Studiengang vor Beschäftigungsbeginn: Beschäftigungsende: Arbeitgeber (mit Adresse): |
| Bestand vor Aufnahme eines Studiums bereits eine versicherungspflichtige Beschäftigung? | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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

1 Exemplar zurück
an das

Landesamt für Finanzen

Bezügestelle Arbeitnehmer

Unterschrift des Beschäftigten

Feststellung der Bezügestelle

Aufgrund der o.a. Angaben besteht

- Versicherungspflicht
 keine Versicherungspflicht

Datum

Unterschrift