

**ACHTUNG, bitte denken Sie an die Aufzeichnungspflicht und führen Sie Stundenzettel für Ihre Minijobber!**

**Angaben zur Person**

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer		PLZ, Ort	
Name und Sitz der Krankenkasse		Sozialversicherungsnummer	
<input type="checkbox"/> Eigene Mitgliedschaft <input type="checkbox"/> Gesetzlich		<input type="checkbox"/> Familienversicherung <input type="checkbox"/> Privat	
Beschäftigt als	Beginn der Beschäftigung	Ende der Beschäftigung (falls befristet)	

**Status bei Beginn dieser Beschäftigung**

- |   |  |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Schüler / Schülerin ____Klasse                             | <input type="checkbox"/> Beschäftigungslose(r)                                     |
| <input type="checkbox"/> Meine Schulzeit endet voraussichtlich am _____             | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) im unbezahlten Urlaub                    |
| <input type="checkbox"/> Schulentlassene(r) mit Berufsausbildungsabsicht            | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in)  |
| <input type="checkbox"/> Student(in), das Studium endet voraussichtlich am _____    | <input type="checkbox"/> Rentner(in), Art der Rente _____                          |
| <input type="checkbox"/> Wird die Beschäftigung nur in den Semesterferien ausgeübt? | <input type="checkbox"/> Altersvollrenter(in) vor Erreichen der Regelaltersgrenze  |
| <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein                           | <input type="checkbox"/> Altersvollrenter(in) nach Erreichen der Regelaltersgrenze |
| <input type="checkbox"/> Arbeits- / Ausbildungssuchende(r)                          | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) in der Elternzeit                        |
| <input type="checkbox"/> Bundesfreiwilligendienst / Wehrdienstleistende(r)          | <input type="checkbox"/> Beamtin / Beamter   |
| <input type="checkbox"/> Sonstige _____   | <input type="checkbox"/> Praktikant(in)  |
|   | <input type="checkbox"/> Selbstständige(r)   |

**Angaben zu weiteren Beschäftigungen**

<input type="checkbox"/> Es werden keine weiteren Beschäftigungen ausgeübt <input type="checkbox"/> Es werden nachstehende Beschäftigungen ausgeübt				
Zeitraum von	bis	<input type="checkbox"/> Geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> Nicht geringfügig	<input type="checkbox"/> Mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> Ohne Eigenanteil zur RV	Arbeitgeber (freiwillig)
Zeitraum von	bis	<input type="checkbox"/> Geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> Nicht geringfügig	<input type="checkbox"/> Mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> Ohne Eigenanteil zur RV	Arbeitgeber (freiwillig)

**Befreiung von der Rentenversicherungspflicht**

Nein, ich möchte mich nicht von der Versicherungspflicht befreien lassen. Den Arbeitnehmeranteil am Beitrag zur Rentenversicherung zieht der Arbeitgeber vom Arbeitsentgelt ab und leitet diesen mit an die Minijob-Zentrale weiter.

Ja, hiermit beantrage ich die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung im Rahmen meiner geringfügigen Beschäftigung und verzichte damit auf den Erwerb von Pflichtbeitragszeiten. Ich habe den Hinweis auf dem „Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht“, zur Kenntnis genommen.  
Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen gilt und für die Dauer der Beschäftigungen bindend ist, eine Rücknahme ist nicht möglich. Ich verpflichte mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren.

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere die Aufnahme weiterer Beschäftigungen, unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer

**Arbeitgeber**

Der Befreiungsantrag ist am \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ bei mir eingegangen. Die Befreiung wirkt ab dem \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitgeber