

Versicherungsrechtliche Beurteilung in der Sozialversicherung

Name, Vorname	Geburtsdatum	Familienstand
Anschrift	Staatsangehörigkeit	
Rentenversicherungsnummer	Geburtsort	Geburtsname

Angaben zur Krankenversicherung

Es besteht folgende Krankenversicherung		Name und Sitz der Krankenkasse des Versicherungsnehmers
<input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherung	<input type="checkbox"/> private Krankenversicherung	
<input type="checkbox"/> freie Heilfürsorge	<input type="checkbox"/> keine Krankenversicherung	

Angaben zur Beschäftigung (vom Arbeitgeber auszufüllen)

Beschäftigungsverhältnis von bis	Art des Beschäftigungsverhältnisses	War das Beschäftigungsverhältnis von vorneherein befristet?
		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Angaben zu weiteren Beschäftigungen im laufenden Kalenderjahr

im laufenden Kalenderjahr wurden keine weiteren Beschäftigungen ausgeübt

im laufenden Kalenderjahr werden/wurden nachstehende Beschäftigungen ausgeübt

Zeitraum von bis	kurzfristige Beschäftigung	Minijob	wöchentliche Arbeitszeit	monatliches (Brutto) Arbeitsentgelt	Arbeitgeber (Anschrift)
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

Angaben über geplante weitere Beschäftigungen im (laufenden Kalenderjahr)

derzeit ist keine weitere Beschäftigung geplant derzeit ist/sind nachstehende weitere Beschäftigung/en geplant

Zeitraum von	Zeitraum bis	wöchentliche Arbeitszeit	monatliches (Brutto) Arbeitsentgelt	Arbeitgeber (Anschrift)

Angaben zu sonstigen Tätigkeiten

Neben dieser Beschäftigung bin ich

Arbeitnehmer/in

Schüler/in (bitte Schulbescheinigung beifügen)

derzeitige Schulklasse:	voraussichtliches Schulzeitende:
beabsichtigtes Studium?	<input checked="" type="checkbox"/> ja, ab <input type="checkbox"/> nein
wird eine Berufsausbildung begonnen?	<input type="checkbox"/> ja, ab <input type="checkbox"/> nein

Student/in (bitte aktuelle Immatrikulationsbescheinigung beifügen)

mein Studium endet voraussichtlich am:	
Wird die Beschäftigung nur in den Semesterferien ausgeübt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Handelt es sich um ein in einer Prüfungs-/Studienordnung	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
vorgeschriebenes Zwischenpraktikum?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Beamter/Pensionär

Hausfrau / Hausmann

Rentner/in

Rentenart:

bei der Bundesagentur arbeitssuchend gemeldet

derzeit in Elternzeit

selbstständig tätig

Sonstiges:

Sollten sich Änderungen zu den oben genannten Angaben ergeben, werde ich Sie unverzüglich informieren

Ort, Datum	Unterschrift des Arbeitnehmers	Stempel / Unterschrift des Arbeitgebers

Hinweis nach § 67a Sozialgesetzbuch X:

Die erbetenen Daten sind zur Feststellung der Versicherungspflicht/-freiheit in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung erforderlich. Rechtsgrundlagen für die Erhebung sind § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 1 und § 206 SGB V, § 98 SGB X, § 28 o SGB IV in Verbindung mit §§ 5 und 7 SGB V, § 20 SGB XI, §§ 1 und 5 SGB VI, §§ 24 bis 28 SGB III.