

# Fragebogen zur versicherungsrechtlichen Beurteilung

## Allgemeine Angaben zur Person

Name: \_\_\_\_\_ Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

für eventuelle Rückfragen Telefon \_\_\_\_\_ Fax \_\_\_\_\_

oder E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Bankverbindung: \_\_\_\_\_ (Geldinstitut)

Kontonummer: \_\_\_\_\_ Bankleitzahl: \_\_\_\_\_

IBAN/BIC: \_\_\_\_\_

abweichender Inhaber: \_\_\_\_\_

Krankenkasse: \_\_\_\_\_  gesetzlich  privat

Familienversicherung: \_\_\_\_\_  ja  nein

bei **privater** Versicherung letzte gesetzliche Krankenkasse: \_\_\_\_\_

### Bitte immer angeben:

Versicherungsnummer der Sozialversicherung: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsname: \_\_\_\_\_

steuerl. Identifikationsnr.: \_\_\_\_\_ Steuerklasse: \_\_\_\_\_

## Angaben zu der Hauptbeschäftigung (Angestellte, Arbeiter, Auszubildende, Beamte)

Beschäftigungsbeginn: \_\_\_\_\_ befristet bis: \_\_\_\_\_

bei Firma (ggf. Vorlage Kopie Arbeitsvertrag oder Abrechnung)	Entgelt	Wochen- stunden	Versicherungspflicht		
			KV/PV	RV	ALV
a)			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bitte beachten Sie, dass u. U. eine Nebenbeschäftigung durch Ihren Arbeitgeber zu genehmigen ist!**

## Angaben zu einer geringfügig entlohnten Beschäftigung (450 EUR-Jobs)

Hier bitte nur Beschäftigungen eintragen, bei denen das regelmäßige monatliche Entgelt 450,00 EUR nicht übersteigt und Ihr Arbeitgeber für Sie Pauschalbeiträge zur Kranken- u. Rentenversicherung abführt.

Ich übe weitere Beschäftigungen aus bei:

Firma (ggf. Vorlage Kopie Arbeitsvertrag oder Abrechnung)	vom - bis	Entgelt	Wochen- stunden	Versicherungspflicht		
				KV/PV	RV	ALV
a)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

## Angaben zu einer von vornherein befristeten (kurzfristigen) Beschäftigung

Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung im Laufe eines Kalenderjahres seit ihrem Beginn auf nicht mehr als 2 Monate oder insgesamt 50 Arbeitstage befristet ist.

Innerhalb der letzten 12 Kalendermonate habe ich folgende befristete Beschäftigungen ausgeübt:

Firma	vom - bis (taggenau) ggf. gesonderte Anlage	Entgelt	Wochen- stunden	Versicherungspflicht		
				KV/PV	RV	ALV
a)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
b)				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Bitte fügen Sie dem Fragebogen die letzte Verdienstabrechnung bei!**

## Angaben zur Personenkreiszugehörigkeit

Rentner seit: \_\_\_\_\_ Rentenart: \_\_\_\_\_  
(Kopie des Rentenbescheids beifügen) (Vorruhestand, Altersrente etc.)

Ich bin

Angestellter, Arbeiter, Auszubildender, Beamter (siehe vorn)

Selbständiger seit: \_\_\_\_\_ Branche: \_\_\_\_\_

Soldat auf Zeit seit: \_\_\_\_\_ Sold: \_\_\_\_\_

im BFD/FSJ/FÖJ/Freiwilligen Wehrdienst (Bescheid beifügen)

Schüler (Schulbescheinigung beifügen); ist der Schulbesuch abgeschlossen?  nein  ja

wenn ja:  vor Ausbildung  
Ausbildungsbeginn: \_\_\_\_\_

vor BFD/FSJ/FÖJ/Freiw. Wehrdienst

Bewerber für einen Studienplatz (Kopie Antrag) Beginn des Studiums: \_\_\_\_\_

Praktikant u. immatrikuliert (Art des Praktikums, Kopie der Prüfungs-u. Studienordnung)

Praktikant u. nicht mehr immatrikuliert (Art des Praktikums, Kopie der Prüfungs-u. Studienordnung)

Praktikant u. noch nicht immatrikuliert (Art des Praktikums, Kopie der Prüfungs-u. Studienordnung)

Diplomand und einzig zur Erstellung meiner Diplomarbeit beschäftigt

Diplomand und gegen Arbeitsentgelt beschäftigt (aus wirtschaftlichen Interessen)

Hausfrau/-mann

Student (Immatrikulationsbescheinigung beifügen) **Bitte immer angeben:**  nicht beurlaubt

beurlaubt

Ich

beziehe Krankengeld ab \_\_\_\_\_

beziehe Arbeitslosengeld ab \_\_\_\_\_ Stammnummer: \_\_\_\_\_  
(Bescheinigung über Nebeneinkommen beifügen)

habe weitere Einkünfte aus (Miete, Pacht, Pension...) Einkunftsart: \_\_\_\_\_

übe keine weitere Beschäftigung aus

nehme Elternzeit/Erziehungsurlaub in Anspruch (entsprechenden Nachweis beifügen)

**Ich erkläre, vorstehende Fragen über meine Person und die Beschäftigungen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet zu haben. Ich verpflichte mich, alle Veränderungen, die die Beantwortung vorstehender Fragen betreffen, der Tourismuszentrale Rostock & Warnemünde (Tel./ Fax 0381 - 548 00 34 / 548 00 14, E-Mail: stefanie.pensky@rostock.de) unverzüglich mitzuteilen.**

**Ich habe davon Kenntnis genommen, dass bei Einstellung die Berechnung und Überweisung meines Entgelts im automatisierten Datenverarbeitungsverfahren vorgenommen wird, wobei Angaben an andere Stellen nur übermittelt werden, soweit dieses gesetzlich zulässig ist. Mir ist bekannt, dass ein Teil meiner Angaben in nichtautomatisierten Dateien (z. B. Personalkartei) gespeichert wird.**

**Ich habe außerdem davon Kenntnis genommen, dass bei fehlerhaften Angaben zur Lohnsteuer eine Nachveranlagung durch die zuständige Finanzbehörde erfolgen kann bzw. an den Arbeitgeber gestellte Nachforderungen im Rahmen von Lohnsteuer-Außenprüfungen an den Arbeitnehmer weiterberechnet werden.**

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers

**HINWEIS:** Dieser Fragebogen dient zur Erleichterung der Feststellung von Versicherungspflicht bzw. Versicherungsfreiheit. Bitte füllen Sie diesen deshalb besonders sorgfältig aus und machen Sie alle geforderten Angaben. Sollten nicht alle geforderten Bescheinigungen dem Fragebogen beigelegt werden, kann bis zu deren Vorliegen kein Arbeitsentgelt gezahlt werden!