

Fragebogen zur Anwendung des Übergangsbereichs (Midijob bis 1.300 €/brutto) nach § 20 Abs. 2 SGB IV

(Vorlage bei der Hochschulbezügestelle)

Urschriftlich zurück
Universität Kassel
Hochschulbezügestelle
34109 Kassel

Geschäftszeichen bzw. Personalnummer

Name, Vorname

Telefon und E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

- Bitte vollständig ausfüllen -

1.	Haben Sie in den letzten 12 Monaten Arbeitslosengeld, -hilfe bezogen oder waren Sie beim Arbeitsamt als Arbeitssuchende(r) gemeldet? Wenn ja , von _____ bis _____	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																								
2.	Weitere bzw. andere Beschäftigungen Üben Sie zurzeit noch weitere Beschäftigungen auch bei anderen Arbeitgebern aus, und/oder waren Sie im Kalenderjahr vor Aufnahme der Tätigkeit bei anderen Arbeitgebern beschäftigt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bei (ggf. auf separatem Blatt fortführen und dem Fragebogen beifügen):																									
	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 30%;">Arbeitgeber: (Name, Anschrift – bitte vollständig)</th> <th style="width: 15%;">beschäftigt von/bis (TT.MM.JJJJ)</th> <th style="width: 15%;">monatl. Brutto-Entgelt</th> <th style="width: 15%;">wöchentl. Arbeitstage</th> <th style="width: 15%;">Wöchentl. Arbeitszeit</th> <th style="width: 10%;">Die andere Beschäftigung ist/war:</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> sozialversicherungsfrei (sog. Minijob) <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV ab: _____ <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG (z.B. für Übungsleiter) </td> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> sozialversicherungsfrei (sog. Minijob) <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV ab: _____ <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG (z.B. für Übungsleiter) </td> </tr> <tr> <td style="height: 100px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td> <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> sozialversicherungsfrei (sog. Minijob) <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV ab: _____ <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG (z.B. für Übungsleiter) </td> </tr> </tbody> </table>	Arbeitgeber: (Name, Anschrift – bitte vollständig)	beschäftigt von/bis (TT.MM.JJJJ)	monatl. Brutto-Entgelt	wöchentl. Arbeitstage	Wöchentl. Arbeitszeit	Die andere Beschäftigung ist/war:						<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> sozialversicherungsfrei (sog. Minijob) <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV ab: _____ <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG (z.B. für Übungsleiter)						<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> sozialversicherungsfrei (sog. Minijob) <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV ab: _____ <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG (z.B. für Übungsleiter)						<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> sozialversicherungsfrei (sog. Minijob) <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV ab: _____ <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG (z.B. für Übungsleiter)	
Arbeitgeber: (Name, Anschrift – bitte vollständig)	beschäftigt von/bis (TT.MM.JJJJ)	monatl. Brutto-Entgelt	wöchentl. Arbeitstage	Wöchentl. Arbeitszeit	Die andere Beschäftigung ist/war:																					
					<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> sozialversicherungsfrei (sog. Minijob) <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV ab: _____ <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG (z.B. für Übungsleiter)																					
					<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> sozialversicherungsfrei (sog. Minijob) <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV ab: _____ <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG (z.B. für Übungsleiter)																					
					<input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> sozialversicherungsfrei (sog. Minijob) <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV ab: _____ <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG (z.B. für Übungsleiter)																					
3.	Angaben zur Krankenversicherung *) bitte unbedingt Mitgliedsbescheinigung beifügen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> pflichtversichert *) <input type="checkbox"/> freiwillig versichert *) <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> privat versichert seit: _____ Name und Sitz der Krankenkasse: _____ Wenn private Krankenkasse: Bestand früher eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse? seit: _____ Name und Sitz der Krankenkasse: _____																									
4.	Ihre Rentenversicherungsnummer lautet: (siehe Sozialversicherungsausweis)																									

Ich versichere, dass alle Angaben ordnungsgemäß und vollständig gemacht wurden. Die Aufnahme einer Beschäftigung sowie Änderungen werden von mir unverzüglich angezeigt.

Ort, Datum

Unterschrift der/des Beschäftigten