

Falls bekannt, bitte angeben

Bearb.-Nr.: _____

Pers.-Nr.: _____

***) Zutreffendes bitte ankreuzen, ausfüllen oder beilegen**

Bitte die 3-seitige Erklärung vollständig abgeben!

Erklärung

zur Prüfung der Versicherungsfreiheit bzw. Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und
Arbeitslosenversicherung

Familienname, Vorname _____

Versicherungsnummer des Rentenversicherungsträgers _____

Geburtsname _____

Geburtsdatum _____

Geburtsort _____

Anschrift _____

E-Mail _____

Zu meiner Beschäftigung als _____ ab _____

bei _____ erkläre ich Folgendes:

(Dienststelle)

1. Ich übe o. a. Tätigkeit an _____ **Tag(en) (Pflichtangabe)** in der Woche aus.

2. Neben der oben angegebenen Beschäftigung übe ich weitere Beschäftigungen oder Tätigkeiten aus: *)

☐ nein

☐ ja (weitere Angaben sind erforderlich)

a) bei _____ vom _____ bis _____

Bruttoentgelt _____ Euro mtl., wöchentl. Arbeitszeit (gilt nur für Studierende) _____ Std.

an _____ Tag(en) in der Woche, Personal- bzw. Gehalts- und Bearbeiternummer: _____

als Beamtin/Beamter ☐ ja ☐ nein *)

Nur ausfüllen bei einem monatlichen Bruttoentgelt bis 603,00 Euro:

Mein Arbeitgeber hat:

Pauschalbeiträge zur Kranken- und / oder Rentenversicherung entrichtet ☐ ja ☐ nein

Pauschalsteuern entrichtet (Arbeitgeber) ☐ ja ☐ nein

Pauschalsteuern erhoben (vom Arbeitnehmer) ☐ ja ☐ nein

Steuern nach individuellen Lohnsteuermerkmalen erhoben ☐ ja ☐ nein

der Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG berücksichtigt ☐ ja ☐ nein

b) bei _____ vom _____ bis _____

Bruttoentgelt _____ Euro mtl., wöchentl. Arbeitszeit (gilt nur für Studierende) _____ Std.

an _____ Tag(en) in der Woche, Personal- bzw. Gehalts- und Bearbeiternummer: _____

als Beamtin/Beamter ☐ ja ☐ nein *)

Nur ausfüllen bei einem monatlichen Bruttoentgelt bis 603,00 Euro:

Mein Arbeitgeber hat:

Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung entrichtet ☐ ja ☐ nein

Pauschalsteuern entrichtet. (Arbeitgeber) ☐ ja ☐ nein

Pauschalsteuern erhoben (vom Arbeitnehmer) ☐ ja ☐ nein

Steuern nach individuellen Lohnsteuermerkmalen erhoben ☐ ja ☐ nein

der Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG berücksichtigt ☐ ja ☐ nein

3. Ich bin Beamtin / Beamter ☐ im aktiven Dienst ☐ in Beurlaubung ohne Dienstbezüge ☐ in Elternzeit

Ich habe einen Anspruch auf Beihilfe für die Zeit im Beschäftigungsverhältnis: ☐ ja ☐ nein

4. Bei der Agentur für Arbeit bin ich als Arbeitsuchender gemeldet: ☐ ja ☐ nein *)

5. Ich beziehe Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld: ☐ ja ☐ nein *)

6. Ich bin sonst nicht berufsmäßig als Arbeitnehmer tätig, sondern

☐ Selbstständige/r ☐ Hausfrau/-mann ☐ Rentner/in ☐ Schüler/in ☐ Student/in

☐ Versorgungsempfänger/in mit Versorgungsanspruch von _____ % seit dem _____

Die Versorgung wird gezahlt wegen ☐ Erreichens der Altersgrenze ☐ Dienstunfähigkeit.

Zusatz für Versorgungsempfänger/innen/Pensionäre:

Ich erhalte Versorgungsbezüge nach beamten- bzw. soldatenrechtlichen

Grundsätzen von/vom _____ in Höhe von _____ Euro

Bearb.-Nr.: _____ Pers.-Nr.: _____

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, dieser Stelle Einkünfte aus einer Verwendung im öffentlichen Dienst anzuzeigen.

6. **Zusatz für Selbstständige:** Meine mtl. Einkünfte betragen: _____ Euro brutto.

Ich beschäftige _____ Personen.

Zusatz für Rentner/innen: Seit dem _____ erhalte ich Altersrente;

☐ als Vollrente; ☐ als Teilrente: sie beträgt z. Z. _____ Euro

Ich möchte auf Rentenversicherungsfreiheit verzichten:

☐ ja (Antrag zum Verzicht ist beigelegt)

☐ nein

Mir ist bewusst, dass die Beiträge von meinem Entgelt einbehalten werden.

Zusatz für Studierende:

Ich habe eine Hochschulprüfung abgelegt: ☐ ja, am _____ ☐ nein *)

☐ Bachelor ☐ Master ☐ _____

Ich betreibe nunmehr ein Zweit- oder Aufbaustudium: ☐ ja ☐ nein *)

(Wenn ja, bitte die Fachrichtungen des Erst- und Zweitstudiums angeben)

☐ Bachelor ☐ Master ☐ _____

Ich habe die Absicht, das Zweit- oder Aufbaustudium mit einer Hochschulprüfung abzuschließen: ☐ ja ☐ nein *)

Ich strebe eine Promotion ab _____ an.

Ich bin ein/e Promotionsstudent/in ☐ ja ☐ nein *)

Fügen Sie bitte eine Immatrikulationsbescheinigung bei!

7. Ich will künftig berufsmäßig als Arbeitnehmer/in oder Beamtin/Beamter tätig sein:

☐ nein ☐ ja, weil _____

Grund für die künftige Tätigkeit

8. Im laufenden Kalenderjahr war ich wie folgt gegen Entgelt beschäftigt: *)

a) bei _____ vom _____ bis _____

Bruttoentgelt _____ Euro mtl.

an _____ Tag(en) in der Woche.

Nur auszufüllen bei einem monatlichen Bruttoentgelt bis 603,00 Euro:

Mein damaliger Arbeitgeber hat:

Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung entrichtet ☐ ja ☐ nein

Pauschalsteuern entrichtet (Arbeitgeber) ☐ ja ☐ nein

Pauschalsteuern erhoben (vom Arbeitnehmer) ☐ ja ☐ nein

Steuern nach individuellen Lohnsteuermerkmalen erhoben ☐ ja ☐ nein

der Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG berücksichtigt ☐ ja ☐ nein

b) bei _____ vom _____ bis _____

Bruttoentgelt _____ Euro mtl.

an _____ Tag(en) in der Woche.

Nur auszufüllen bei einem monatlichen Bruttoentgelt bis 603,00 Euro:

Mein damaliger Arbeitgeber hat:

Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung entrichtet ☐ ja ☐ nein

Pauschalsteuern entrichtet (Arbeitgeber) ☐ ja ☐ nein

Pauschalsteuern erhoben (vom Arbeitnehmer) ☐ ja ☐ nein

Steuern nach individuellen Lohnsteuermerkmalen erhoben ☐ ja ☐ nein

der Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG berücksichtigt ☐ ja ☐ nein

Sollten Sie unsicher bei der Beantwortung der Fragen sein, können Sie auch gerne eine Kopie der Abmeldung / Jahresmeldung zur Sozialversicherung beilegen.

9. ☐ Ich war zuletzt / ☐ bin zur Zeit bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert bzw. familienversichert:

☐ Ich will bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert werden (Mitgliedsbescheinigung ☐ liegt bei ☐ folgt unverzüglich):

- ☐ Ich bin bisher bei keiner gesetzlichen Krankenkasse versichert gewesen und werde mein Wahlrecht nicht ausüben.
Zur Zeit bin ich privat bei _____ gegen Krankheit versichert.
Diese Versicherung bestand bereits am 31.12.2002 ☐ nein ☐ ja, eine entsprechende Bescheinigung des Krankenversicherungsunternehmens ist beigelegt.

Hinweis: Wenn eine Mitgliedsbescheinigung nicht innerhalb von 14 Tagen nach Aufnahme einer Beschäftigung dem Arbeitgeber vorgelegt wird, erfolgt die Anmeldung ab Beginn der Versicherungspflicht bei der letzten Krankenkasse oder einer Krankenkasse nach Wahl des Arbeitgebers. Die Durchführung der Pflegeversicherung erfolgt bei der Krankenkasse, bei der die Mitgliedschaft zur Krankenversicherung besteht.

10. Nur ausfüllen, wenn das 55. Lebensjahr bereits vollendet ist

- a) Ich war in den vergangenen fünf Jahren bei einer gesetzlichen Krankenkasse Mitglied oder durch meinen Ehegatten familienversichert

☐ ja, bei der _____
(Bezeichnung der Krankenkasse)

für die Zeit vom _____ bis _____

☐ nein, ich bzw. mein/e Ehegatt/e/in (bei Familienversicherung) war

☐ krankenversicherungsfrei für die Zeit vom _____ bis _____

☐ von der Krankenversicherungspflicht auf Antrag befreit für die Zeit vom _____ bis _____

☐ als Selbstständige/r krankenversicherungsfrei für die Zeit vom _____ bis _____

- b) Bis zum Beginn meiner Beschäftigung war ich arbeitslos ☐ ja ☐ nein

11. Nur auszufüllen bei einer geringfügigen Beschäftigung (Einkommen bis zur Höhe von 603,00 Euro monatlich):

Ich möchte mich von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen:

☐ ja (Antrag ist beigelegt)

☐ nein

ÄNDERUNGEN IN DEN VORSTEHENDEN ANGABEN WERDE ICH UNVERZÜGLICH DURCH EIN BESONDERES SCHREIBEN MITTEILEN

Dazu gehört bei Studierenden insbesondere das Bestehen der Hochschulprüfung

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitnehmers