

**Angaben für Aushilfen**  
(Minijob/geringfügig Beschäftigte, kurzfristig Beschäftigte)

**Baulohn**

Arbeitgeber
-------------

Personalnummer:
-----------------

**Persönliche Angaben:**

Familiennamen		Vorname		Geburtsname		Geburtsort	
Strasse und Hausnummer				Postleitzahl/Ort			
SoKa-Bau-Nummer				Geburtsdatum		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Höchster allgemeinb. Schulabschluss		Höchster beruflicher Schulabschluss		Arbeitnehmerüberlassung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
Versicherungsnummer (gem. Sozialvers.Ausweis)			Verheiratet ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Staatsangehörigkeit		
Bankleitzahl		Kontonummer		IBAN-Nummer		BIC	
Bankbezeichnung							
Bei Nichtvorlage des Sozialvers.Ausweis							
Geburtsort:			Geburtsland:			Geburtsname:	

**Zeitraum**

**Tätigkeit**

Eintrittsdatum		Tätigkeit <input type="checkbox"/> befristet bis _____ <input type="checkbox"/> unbefristet		Ausgeübte Tätigkeit						
Wöchentliche Arbeitszeit				Aufteilung der Arbeitszeit						
				Mon	Dien	Mitt	Donn	Frei	Sam	Sonn

**Entlohnung**

Bezeichnung		Betrag		Stundenlohn	

<input type="checkbox"/> Schülerin/Schüler	<input type="checkbox"/> Selbständige/Selbständiger
<input type="checkbox"/> Studentin/Student	<input type="checkbox"/> Arbeitslose/Arbeitsloser
<input type="checkbox"/> Schulentlassene/Schulentlassener	<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfängerin/Sozialhilfeempfänger
<input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender	<input type="checkbox"/> Hausfrau/Hausmann
<input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer in der Elternzeit
<input type="checkbox"/> Studienbewerberin/Studienbewerber	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer

## Sozialversicherung

Krankenkasse – gesetzlich krankenversichert freiwillig krankenversichert privat krankenversichert	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Name der Krankenkasse
--	--	-----------------------

**Ich möchte den Aufstockungsbetrag zur Rentenversicherung zahlen:**

ja     nein (bitte den entsprechenden Antrag beifügen)

## Angaben zu weiteren Beschäftigungen

(bei kurzfristig Beschäftigten auch zu Vorbeschäftigungen aus dem Vorjahr):

Zeitraum	Arbeitgeber	Art der Tätigkeit	Wöchentliche Arbeitszeit
		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	
		<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nicht geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig beschäftigt	

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen. Desweiteren bestätige ich, von meinem Arbeitgeber darüber informiert worden zu sein, dass ich dazu verpflichtet bin, meinen Personalausweis, Pass, Passersatz und Ausweisersatz immer bei mir zu tragen.

**Bitte reichen Sie den Urlaubsnachweis Ihres letzten Arbeitgebers mit ein.**

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift