

## Erklärung zur MINI-JOB Beschäftigung

\_\_\_\_\_  
Name                                      Vorname                                      Geb.Datum                                      Staatsangehörigkeit

\_\_\_\_\_  
Straße/Hs.-Nr.                                      PLZ                                      Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon                                      Id-Nr                                      Sozialversicherungsnummer / Krankenkasse

\_\_\_\_\_  
Bankverbindung (Kreditinstitut, BLZ, Kto-Nr.)

Abrechnung der Lohnsteuer:

Lohnsteuerkarte                                       2% pauschale Lohnsteuer (Übernahme durch AG)

Abwälzung der pauschalen LSt auf den Arbeitnehmer

Hauptbeschäftigung:                                       ja,  nein  
- wenn ja: Arbeitgeber \_\_\_\_\_

Weitere Nebenbeschäftigung / en:  ja,  nein  
(neben dem Nebenjob bei der Firma \_\_\_\_\_)

- wenn ja:    Arbeitgeber \_\_\_\_\_  
                  Beginn der Beschäftigung: \_\_\_\_\_  
                  monatliches Entgelt: \_\_\_\_\_

Neben der Beschäftigung bei der Firma \_\_\_\_\_ bin ich:

- |   |  |                                    |
|---|--|------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Hausfrau   | <input type="checkbox"/> Schüler                           | <input type="checkbox"/> Student   |
| <input type="checkbox"/> Erwerbsunfähigkeitsrentner/<br>Altersrentner       | <input type="checkbox"/> Selbständiger                     | <input type="checkbox"/> Beamter   |
| <input type="checkbox"/> Bezieher v. Arbeitslosengeld/<br>Arbeitslosenhilfe | <input type="checkbox"/> arbeitslos ohne<br>Leistungsbezug | <input type="checkbox"/> Sonstiges |
| <input type="checkbox"/> gesetzlich versichert                              | <input type="checkbox"/> privat versichert; _____          |                                    |

Option zur Aufstockung der Rentenversicherung nutzen:

ja                       nein

Ich versichere, dass diese Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich bin mir bewusst, dass ich bei Falschangaben dem Arbeitgeber für den entstandenen Schaden hafte.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift