

Versicherungsrechtliche Beurteilung von kurzfristig Beschäftigten

Name, Vorname _____ Versicherungsnummer (ersatzweise Geburtsdatum) _____

Straße, Hausnummer _____ PLZ/Ort _____ Beschäftigt als _____

1. Ist die Beschäftigung von vornherein auf längstens 2 Monate/60 Kalendertage (bei weniger als 5 Arbeitstagen in der Woche auf 50 Arbeitstage) befristet? nein geringfügig entlohnte Beschäftigung prüfen
ja Frage 2 prüfen

von	bis	Dauer			Arbeitgeber	monatliches Arbeitsentgelt (EUR)
		Monate	Kalendertage	Arbeitstage		

2. Wurden im laufenden Kalenderjahr weitere auf längstens 2 Monate/60 Kalendertage/50 Arbeitstage befristete Beschäftigungen ausgeübt, deren Dauer einschließlich der zu beurteilenden Beschäftigung 2 Monate/60 Kalendertage/50 Arbeitstage im Kalenderjahr überschreitet? ja Frage 3 prüfen
nein Frage 4 prüfen

von	bis	Dauer			Arbeitgeber	monatliches Arbeitsentgelt (EUR)
		Monate	Kalendertage	Arbeitstage		

3. Ist das regelmäßige Entgelt aus der zu beurteilenden Beschäftigung nicht höher als 450 EUR im Monat? ja geringfügig entlohnte Beschäftigung prüfen
nein **Versicherungspflicht**

4. Ist das regelmäßige Entgelt aus der zu beurteilenden Beschäftigung nicht höher als 450 EUR im Monat? ja **Versicherungsfreiheit *)**
nein Frage 5 prüfen

5. Wurden während desselben Kalenderjahres weitere Beschäftigungen ausgeübt, die nicht geringfügig entlohnt waren (Entgelt über 450 EUR monatlich)? nein Frage 7 prüfen
ja bitte auflisten, dann Frage 6 prüfen

von	bis	Dauer			Arbeitgeber	monatliches Arbeitsentgelt (EUR)
		Monate	Kalendertage	Arbeitstage		

Hinweis: Eine bestehende versicherungspflichtige Hauptbeschäftigung (über 450 EUR/Monat) sowie Zeiten vor dem Ausscheiden aus der Erwerbstätigkeit (z. B. bei Rentnern) bleiben unberücksichtigt.

6. Ergibt die Zusammenrechnung der unter 5. aufgeführten Beschäftigungen inklusive der zu beurteilenden Beschäftigung (in diesem Kalenderjahr) eine Dauer von mehr als 2 Monaten (60 Kalendertage) bzw. 50 Arbeitstagen? ja **Versicherungspflicht**
nein Frage 7 prüfen

7. Befinden Sie sich z.Z. in Elternzeit oder sind Sie bei der Agentur für Arbeit arbeitssuchend gemeldet oder ist das Entgelt dieser Beschäftigung Ihre Haupteinnahmequelle? ja **Versicherungspflicht**
nein Frage 8 prüfen

8. Befinden Sie sich z.Z. im Wehr- oder Zivildienst? ja **Versicherungspflicht**
nein Kurzfristige Beschäftigung, **Versicherungsfreiheit *)**

*) Es sind keine Pauschalbeiträge zu zahlen

Für die Richtigkeit:

	Datum	Arbeitnehmer	Arbeitgeber	Personengruppenschlüssel
Ergebnis:	Es besteht	Krankenversicherungspflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> Beitragsgruppenschlüssel <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
		Pflegeversicherungspflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		Rentenversicherungspflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
		Arbeitslosenversicherungspflicht	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

zuständige Einzugsstelle/Minijob-Zentrale _____ Datum/Unterschrift des Feststellenden: _____

**Die Erhebung der Daten beruht auf § 206 SGB V und § 98 SGB X
Bei Schülern bitte um aktuelle Schulbescheinigung ergänzen.**