

Versicherungsrechtliche Beurteilung von kurzfristig Beschäftigten vom 01.01.2015 bis 31.12.2018

Name, Vorname _____ Versicherungsnummer (ersatzweise Geburtsdatum) _____

Straße _____ PLZ/ Ort _____ Beschäftigt als _____

1. Ist die Beschäftigung von vornherein auf längstens 3 Monate/ 70 Arbeitstage befristet? ja Frage 2 prüfen
nein geringfügig entlohnte Beschäftigung prüfen

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

2. Wurden im laufenden Kalenderjahr weitere auf längstens 3 Monate/ 70 Arbeitstage befristete Beschäftigungen ausgeübt, die zusammen mit der zu beurteilenden Beschäftigung die Grenze von 3 Monaten/ 70 Arbeitstagen überschreiten? 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)? ja Bitte auflisten, dann Frage 6 prüfen
nein Frage 7 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 3 Monaten bzw. 70 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

Datum	Arbeitnehmer	Arbeitgeber				
Ergebnis: Es besteht	Krankenversicherungspflicht	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein	Personengruppenschlüssel _____ Beitragsgruppenschlüssel _____
	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.**