

Füllen Sie das Formular zur sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung des aktuellen Beschäftigungsverhältnisses aus.

Arbeitgeber _____

Arbeitnehmer _____

Liegen aktuell mehrere sozialversicherungspflichtige und/oder geringfügig entlohnte Beschäftigungsverhältnisse vor?

- Nein.
- Ja, ich übe derzeit folgende Beschäftigungen aus:

Zeitraum	Arbeitgeber mit Adresse (freiwillige Angabe)	Arbeitsentgelt in Euro (monatlich)	Die weitere Beschäftigung ist/war
1.			<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV* <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> mehr als geringfügig entlohnt (sozialversicherungspflichtig)
2.			<input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> mehr als geringfügig entlohnt (sozialversicherungspflichtig)

*RV= Rentenversicherung

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Unterschrift Arbeitgeber