|  |  |
| --- | --- |
|  | **Personaleinstellungsbogen** |
|
| Gleitzone RV |
| **FM - 17.3** |

|  |  |
| --- | --- |
| **Name:** |  |
| **Geburtsdatum:** |  |
| **SV-Nummer:** |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Vorname:** |  |
| **Geburtsort:** |  |
| **Staatsangehörig.:** |  |

bitte eine Auswahl ankreuzen

Ich zahle Beiträge zur Rentenversicherung nur aus dem reduzierten beitragspflichtigen Arbeitsentgelt.

|  |
| --- |
| Hiermit verzichte ich auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes in der Rentenversicherung |
| und zahle den vollen Rentenversicherungsbeitrag. |

|  |
| --- |
| Für alle hier genannten Beschäftigungen habe ich ebenfalls den Verzicht erklärt bzw. werde ich den Antrag |
| beim Arbeitgeber unverzüglich stellen. Mir ist bekannt, dass ein Widerruf dieser Erklärung für die Dauer |
| des Beschäftigungsverhältnisses nicht möglich ist. |

**Arbeitgeber:**

|  |  |
| --- | --- |
| Straße: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Name: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| PLZ/ Ort: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Telefon: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Betriebs-Nr.: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Wirksamkeit ab: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Antragseingang: |  |

**weitere Arbeitgeber:**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: |  |
| Anschrift: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gehalt: |  |
| beschäftigt seit: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: |  |
| Anschrift: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gehalt: |  |
| beschäftigt seit: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Firma: |  |
| Anschrift: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Gehalt: |  |
| beschäftigt seit: |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Datum |  |

|  |  |
| --- | --- |
| Unterschrift |  |