	Studenten im Olympiazentrum e.V.
DNI	Helene-Mayer-Ring 9
PN:	80809 München
	:



	-		-	-	-	-	-	-		-	-			-	-	-	-	-	-		-		-	-	-	-		-	-	-		-		-	-	-		-	-	-	-		
E		i	r	1	t	r	i	it	i	(S	(d	ć	3	ı	U		r	r	1	:																					

Personalfragebogen Aushilfen

Name:				
Vorname:				
Geschlecht:	männlich	n weiblich		
Straße & HausNr.: [Olydorf]				
Adresszusatz:				
PLZ/Wohnort:				
E-Mail:				
Telefon/Handy:				
Geburtsdatum: (tt/mm/jjjj)				
Geburtsort/ -land:				
Geburtsname:				
Staatsangehörigkeit:				
SozialversicherungsNr.:				
Steuer-ID:				
Krankenkasse:	privat	gesetzlich	studentenversichert	familienversichert
Name der Krankenkasse:				
falls eine private Versicherung	vorliegt, w	ird ein Versich	erungsnachweis der Krankenkas	se benötigt
Konfession:				
Bank:				
IBAN:				
BIC:				

Ausübung einer Hauptbeschäftigung (kein Minijob)	: ja nein wenn ja:
Arbeitgeber:	
Höhe des Verdienstes:	
Arbeitszeit pro Woche:	
Beschäftigungsbeginn:	
Weitere Beschäftigungen als Aushilfe (Minijob/ 450	Euro - Job): ja nein wenn ja:
Arbeitgeber:	
Höhe des Verdienstes:	
Weitere Beschäftigungen als studentische Hilfskra	ft (Werkstudent): ja nein wenn ja:
Arbeitgeber:	
Höhe des Verdienstes:	
Beschäftigung innerhalb der letzten 12 Monate in fo	olgenden Firmen:
Arbeitgeber:	
Zeitraum (Von – Bis):	
Arbeitgeber:	
Zeitraum (Von – Bis):	
Änderungen in Beschäftigungsverhältnissen müss gesetzten mitgeteilt werden.	en unverzüglich dem zuständigen AWE-BH und den Vor-
Soll der Arbeitnehmer-Beitrag zur Rentenversicher [ja]	ung in Höhe von 3,9% abgeführt werden?
	enversicherungspflicht bei einer geringfügig entlohnten Be- hstes Buch (SGB VI) ausfüllen.
	verpflichte mich jede Änderung meiner persönlichen Daten nn der Personalbogen vollständig ausgefüllt ist und alle erfor- erfolgen.
	Lohn- und Gehaltsabrechnungen online über Arbeitnehme l re Informationen zu Arbeitnehmer online sind online zu finder der AWE-BH oder der dritte Vorstand zur Verfügung.
Ort, Datum	Unterschrift des Beschäftigten

Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nach § 6 Absatz 1b Sozialgesetzbuch Sechstes Buch(SGB VI)

Name:									
Vorname:									
SozialversicherungsNr.:									
Hiermit beantrage ich die Befreiung v ringfügig entlohnten Beschäftigung u									
Mir ist bekannt, dass der Befreiungs igungen gilt und für die Dauer der B mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei d ungsantrag zu informieren.	eschäf	tigun	gen b	inden	ıd ist;	eine	Rück	knahr	ne ist nicht möglich. Ich verpflichte
Ort, Datum	_								Unterschrift des Arbeitnehmers
Ort, Datum	_								Unterschrift des Arbeitnehmers
Ort, Datum Nur vom Arbeitgeber auszufüllen:	_								Unterschrift des Arbeitnehmers
									Unterschrift des Arbeitnehmers eingegangen.
Nur vom Arbeitgeber auszufüllen:	T	T	M	M	J	J	J		7
Nur vom Arbeitgeber auszufüllen:	T	T	M	M	J	J	J	J	7
Nur vom Arbeitgeber auszufüllen:	T	T	M	M	J	J	J	J	7

Hinweis für den Arbeitgeber: Der Befreiungsantrag ist nach § 8 Absatz 4a Beitragsverfahrensordnung (BVV) zu den Entgeltunterlagen zu nehmen und nicht an die Minijob- Zentrale zu senden.