



Versicherungsrechtliche Beurteilung von Ferienhilfen, Werkstudenten, Praktikanten, Diplomanden, kurzfristig und geringfügig Beschäftigten

Name		Beschäftigt als:	
Vorname		Beschäftigungszeitraum:	-
geboren am		Rentenversicherungsnummer:	
Anschrift (Straße, Nr.)		Steuer-ID:	
PLZ, Ort:		Familienstand:	

1. Status bei Beginn der Beschäftigung:			
<input type="checkbox"/>	Schüler/in	<input type="checkbox"/>	Arbeits-/Ausbildungssuchende/r
<input type="checkbox"/>	Student/in, ordentlich studierend	<input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer/in in Elternzeit
<input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer/in im unbezahlten Urlaub	<input type="checkbox"/>	Schulentlassene/r mit Studienabsicht
<input type="checkbox"/>	Schulentlassene/r mit Berufsausbildungsabsicht	<input type="checkbox"/>	Selbständige/r
<input type="checkbox"/>	Rentner	<input type="checkbox"/>	Sonstiges

1.1 Ich war in den letzten 12 Monaten beschäftigt?									
<input type="checkbox"/>	nein								
<input type="checkbox"/>	Ja, bei:	Firma			Firma				
		von		bis		von		bis	
		Monatliches Bruttoentgelt		€		Monatliches Bruttoentgelt		€	
		Arbeitsstunden/Woche				Arbeitsstunden/Woche			
		Arbeitstage/Woche				Arbeitstage/Woche			
		geringfügig bis 450 €		<input type="checkbox"/>		geringfügig bis 450 €		<input type="checkbox"/>	
<input type="checkbox"/>	Ich bin außerdem noch beschäftigt bei								
	Firma								
	Monatliches Bruttoentgelt		€		Stunden		Arbeitstage/Woche		
	geringfügig bis 450 €		<input type="checkbox"/>		kurzfristig		<input type="checkbox"/>		

1.2 Ich beziehe seit			
<input type="checkbox"/>	Altersruhegeld	<input type="checkbox"/>	Erwerbsminderungsrente
<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	Pension

1.3 Ich bin	<input type="checkbox"/>	in Elternzeit	<input type="checkbox"/>	im freiwilligen Wehrdienst / Bundesfreiwilligendienst
-------------	--------------------------	---------------	--------------------------	---

1.4 Angabe einer gesetzlichen Krankenkasse/ggf. Schreiben der Befreiung einer gesetzl. Krankenversicherung (vollständiger Name Krankenkasse, z. B. AOK Baden-Württemberg)			
Art der Kranken-	eigene Mitgliedschaft	privatversichert	Vollständiger
versicherung:	familienversichert	sonstiges	Name der GKV:

1.5 Status nach der Beschäftigung in unserem Hause:			
Aufnahme	<input type="checkbox"/>	eines Studiums	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/>	einer Ausbildung od. Beschäftigung	<input type="checkbox"/>
Sonstiges	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>

1.6 Vorlesungsfreie Zeit im Zeitraum der Beschäftigung			
Von		bis	

1.7 Welche Unterlagen liegen vor?			
<input type="checkbox"/>	Gültige Schulbescheinigung	<input type="checkbox"/>	Befreiung Rentenversicherung
<input type="checkbox"/>	Sonstiges	<input type="checkbox"/>	Gültige Immatrikulationsbescheinigung

1.8 Carl Zeiss ist Hauptarbeitgeber	<input type="checkbox"/>	ja	<input type="checkbox"/>	nein
-------------------------------------	--------------------------	----	--------------------------	------

Datum:

Unterschrift:

Telefon für Rückfragen: