|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Persönliche Angaben (vom Arbeitnehmer auszufüllen)** | | | | | | | | | | | | |
| **Familienname**  ggf. Geburtsname | | | | | | **Vorname** | | | | | | |
| **Straße und Hausnummer** | | | | | | **PLZ, Ort** | | | | | | |
| **Geburtsdatum** | | männlich  weiblich  divers | | | | **Verheiratet**?  ja  nein | | | | | | **Staatsangehörigkeit** |
| **Sozialversicherungsnummer**  \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | **Steuer-Identifikationsnummer**  \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | | | | **Kinder**?  ja (Nachweis vorlegen)  nein | | | | | **Schwerbehindert?**  ja (SB-Ausweis vorlegen)  nein |
| **IBAN**  \_ \_ \_ \_l\_ \_ \_ \_l\_ \_ \_ \_l\_ \_ \_ \_l\_ \_ \_ \_l\_ \_ | | | | | | | | **BIC**  \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ \_ | | | | |
| **Krankenversicherung:**  gesetzlich  privat  **Name der Krankenkasse / Privatversicherung: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** (Mitgliedsbescheinigung beifügen)  Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wurde gestellt. | | | | | | | | | | | | |
| **Schulbildung:**  ohne Schulabschluss  Haupt-/Volksschulabschluss  Mittlere Reife/  Abitur/Fachabitur | | | | **Berufsausbildung**:  ohne beruflichen Ausbildungsabschluss  Anerkannte Berufsausbildung  Meister/Techniker/  Bachelor  Diplom/Magister/Master/ Staatsexamen | | | | | |  | | |
| Folgende Unterlagen sind beizufügen: | | | | Sozialversicherungsausweis  Mitgliedsbescheinigung KK  Arbeitsvertrag | | | | | VWL-Vertrag  Betrieb. Altersvorsorge Vertrag  Schul-/ Studienbescheinigung | | | |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Üben Sie weitere Beschäftigungen aus?**  ja  nein | | | | | **Angaben zu weiteren Beschäftigungen:** | | | | | Zeitraum | Arbeitgeber | Art der Tätigkeit | Wöchentliche Arbeitszeit | | von:  bis: |  | geringfügig entlohnt (MiniJob)  nicht geringfügig entlohnt  kurzfristig beschäftigt |  | | **Ergibt die Zusammenrechnung der**  ja  nein **monatlichen Arbeitsentgelte mehr als EUR 520?** | | | |   **Vom Arbeitgeber auszufüllen** | | | | | | | | | | | | |
| **Personalnummer**  ggf. Kostenstelle | | | **Eintrittsdatum** | | Jährl. Urlaubsanspruch | | | | | | Monatl./Wöchentl. Arbeitszeit (in Std.) | |
| Ausgeübte Tätigkeit/Berufsbezeichnung: | | | | | Probezeit bis: | | | | | | Abschluss Arbeitsvertrag am: | |
| Ggf. Verteilung d. wöchentlichen Arbeitszeit (in Std.)  Mo Di Mi Do Fr Sa | | | | | Entlohnung in Euro (Verträge beifügen) | | | | | | | |
| Gehalt / Lohn (brutto): | | | | | Stundenlohn (brutto): | | | | | | | |

**Erklärung des Arbeitnehmers:** Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Datum |  | Unterschrift Arbeitnehmer |  | Datum |  | Unterschrift Arbeitgeber |

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

**Arbeitnehmer:**

**Name:**

**Vorname:**

**Personalnummer:**

Hiermit beantrage ich die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung im Rahmen meiner geringfügig entlohnten Beschäftigung und verzichte damit auf den Erwerb von Pflichtbeitragszeiten.

**Hinweis für den Arbeitnehmer:** Informationen über mögliche Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht finden Sie auf dem Merkblatt der Minijob-Zentrale unter  
www.minijob-zentrale.de

Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen gilt und für die Dauer der Beschäftigungen bindend ist; eine Rücknahme ist nicht möglich. Ich verpflichte mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift des Arbeitnehmers/  
ggf. gesetzlicher Vertreter

**Nur vom Arbeitgeber auszufüllen:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| T | T | M | M | J | J | J | J |

Der Befreiungsantrag ist am: eingegangen.

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |
| T | T | M | M | J | J | J | J |

Die Befreiung wirkt ab dem:

Betriebsnummer des Arbeitgebers: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**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.

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Ort, Datum Unterschrift und Stempel des Arbeitgebers