|  |  |
| --- | --- |
| **Name Verein** | **Logo Verein** |

**FRAGEBOGEN**

für Aushilfskräfte, geringfügig und kurzfristig Beschäftigte

zur Entscheidung über die Versicherungspflicht in der Sozialversicherung

#### A Angaben zur Person

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Familienname | Vorname | Geburtsname |
|  |  |  |
| Geburtsdatum | Geburtsort | Staatsangehörigkeit |
|  |  |  |
| Familienstand | seit | Telefonnummer | E-Mail (über die eine Erreichbarkeit gewährleistet ist) |
|  |  |  |  |
| Postleitzahl | Wohnort | Straße und Hausnummer |
|  |  |  |

#### B Angaben der Bankverbindung

|  |
| --- |
| Kontoinhaber(in) |
| Name der Bank | Bankleitzahl | Kontonummer |

#### C Angaben zur Krankenversicherung

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Krankenkasse | Anschrift der Krankenkasse |
| Art der Versicherung  | 🞏 pflichtversichert | 🞏 familienversichert | 🞏 freiwillig versichert | 🞏 privat versichert |

#### D Angaben zur Versicherungsnummer

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Wurde bereits eine Rentenversicherungsnummer vergeben? |  🞏 ja | Versicherungsnummer |
|  🞏 nein |

#### E Status bei Beginn der Beschäftigung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 🞏 Arbeitnehmer/in | 🞏 Beamtin / Beamter | 🞏 Arbeitnehmer/in in Elternzeit |
| 🞏 Hausfrau / Hausmann | 🞏 Selbstständige/r | 🞏 Sozialhilfeempfänger/in |
| 🞏 Arbeitslose/r | 🞏 Student/in (bitte Studienbescheinigung beifügen |
| 🞏 Wehr-/Zivildienstleister | 🞏 Schüler/in (bitte Schulbescheinigung beifügen) |
| 🞏 sonstige |  |  |

#### F Angaben zur Feststellung der Sozialversicherungspflicht

Hinweis: Nachträgliche Änderungen während des Beschäftigungsverhältnisses sind dem KreisSportBund Unna e.V. sofort mitzuteilen. Diese können sich gravierend auf die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung dieses Beschäftigungsverhältnisses auswirken!

|  |  |
| --- | --- |
| Üben Sie neben der Beschäftigung beim KreisSportBund Unna eine weitere Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber aus? | 🞏 ja |
| 🞏 nein |
| Haben Sie vor Beginn der Beschäftigung beim KreisSportBund Unna e.V. weitere Beschäftigungen bei o.g. genannten Verein oder anderen Arbeitgebern im gleichen Kalenderjahr ausgeübt? | 🞏 ja |
| 🞏 nein |

**wenn ja:**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Name des Arbeitgebers | Beschäftigungsdauervon – bis; bzw. seit | Brutto-Arbeitsentgeltpro Monat in € | Arbeitsstunden pro Woche(nur für Studenten) |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Beziehen Sie Leistungen vom Arbeitsamt (Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe)? | 🞏 ja | vom Arbeitsamt in  |
| 🞏 nein |

**zusätzliche Angaben für Rentner und Pensionäre**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ich beziehe eine Rente / Pension | 🞏  | aus der gesetzlichen Rentenversicherung | Bitte fügen Sie eine Ablichtung des Bescheids bei |
| 🞏 | nach dem Bundesversorgungsgesetz |
| 🞏 | aus der Unfallversicherung |
| 🞏 | andere Versorgungsbezüge |
| Sind Sie von der Renten- bzw. Krankenversicherung befreit? | 🞏 ja (bitte Bescheid beifügen)🞏 nein |

# G Zusätzliche Angaben für Ausländer aus nicht EU-Staaten

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Haben Sie eine Aufenthaltserlaubnis? | 🞏 | ja (bitte Fotokopie beifügen) |
| 🞏 | nein |
| Haben Sie eine Arbeitserlaubnis? | 🞏 | ja (bitte Fotokopie beifügen) |
| 🞏 | nein |

H Arbeitnehmerbeitrag zur Rentenversicherung

Für geringfügig Beschäftigte besteht die Möglichkeit, neben dem pauschalen Arbeitgeberbeitrag zur Rentenversicherung von 15 % auch einen Arbeitnehmerbeitrag zur Rentenversicherung (RV) zu leisten. Dieser beträgt bei einem Bruttoeinkommen von mindestens 155,00€ 4,9 % des Einkommens.

Bei einem niedrigeren Bruttoeinkommen ist der Differenzbetrag zwischen dem pauschalen Arbeitgeberbeitrag zur RV und 30,85 € (bei einem Beitragssatz in der RV von 19,5 %) zu zahlen.

Beschäftigte mit einem Einkommen innerhalb der Gleitzone (400,01€ - 800,00€) zahlen grundsätzlich reduzierte Sozialversicherungsbeiträge. Für die RV kann der/die Arbeitnehmer/in jedoch entscheiden, ob er/sie den regulären beitragssatz zur RV zahlen möchte, um keine verluste bei späteren Rentenzahlungen zu erleiden.

Der Arbeitnehmerbeitrag zur RV wird ggf. vom Bruttolohn der/des Beschäftigten einbehalten.

|  |  |
| --- | --- |
| Wollen Sie den Arbeitnehmerbeitrag zur Rentenversicherung (Aufstockungsbetrag) zahlen? | 🞏 ja  |
| 🞏 nein |

**wichtige Hinweise:**

Diese Erklärung ist auch bindend für weitere gleichartige Beschäftigungsverhältnisse.

Mit dem Verzicht auf die Versicherungsfreiheit (Zahlung des Aufstockungsbetrages) erwirbt der/die geringfügig Beschäftigte mit den zusätzlichen eigenen Beiträgen vollwertige Pflichtbeitragszeiten in der Rentenversicherung. Er/Sie kann damit alle Wartezeiten erfüllen, zum Beispiel für einen früheren Rentenbeginn, Ansprüche auf Leistungen der Rehabilitation erwerben und den Versicherungsschutz für die Renten wegen Erwerbsminderung aufrecht erhalten.

Der/die Beschäftigte mit einem Einkommen innerhalb der Gleitzone erwirbt mit dem Verzicht auf die Versicherungsfreiheit (Zahlung des Aufstockungsbetrages) höhere Rentenansprüche.

#### I Vorversicherungszeiten bei einer Zusatzversorgungskasse

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Waren Sie vor Beginn der Beschäftigung beim KreisSportBund unna e.V. über einen anderen Arbeitgeber bei einer Zusatzversorgungskasse versichert? | 🞏 | ja |
| 🞏 | nein |

**wenn ja:**

|  |  |
| --- | --- |
| Name der Zusatzversicherung | Anschrift der Zusatzversicherung |
|  |  |
| versichert vom | versichert bis | Versicherungsnummer |
|  |  |  |

#### J Erklärungen der / des Beschäftigten

Hiermit bestätige ich die Richtigkeit und Vollständigkeit der vorstehenden Angaben. **Zukünftige Änderungen, insbesondere zu Abschnitt E und F, werde ich umgehend bekanntgeben**.

Sollten durch falsche oder unterlassene Angaben nachträglich Sozialversicherungsbeiträge fällig werden, verpflichte ich mich, die entsprechenden Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung an den KreisSportBund Unna e.V. zu erstatten.

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

Ort, Datum Unterschrift