

Feststellung der Versicherungspflicht bzw. -freiheit

Beilage zum Lohnkonto (§ 8 Abs. 2 BVV)

Hinweis:

Der Arbeitgeber ist zur sozialversicherungspflichtigen Einordnung des Arbeitnehmers verpflichtet. Der Arbeitnehmer muss dem Arbeitgeber die dazu erforderlichen Angaben machen (§ 28o Abs. 1 SGB IV). Erteilt der Arbeitnehmer diese Auskünfte nicht, nicht richtig oder nicht rechtzeitig, begeht er eine bußgeldbewehrte Ordnungswidrigkeit (§ 111 Abs. 1 Nr. 4 SGB IV).

1 Persönliche Angaben

Name		Vorname	
Familienstand	Geburtsdatum	Geburtsort	
PLZ	Wohnort	Straße/Platz Hausnummer	
Rentenversicherungsnummer	Arbeitgeber (Beschäftigungsdienststelle)		

2 Angaben zur Beschäftigung

Die Beschäftigung erfolgt auf Abruf	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Wöchentliche Arbeitszeit	
Die Beschäftigung erfolgt auf Dauer	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> regelmäßig	Tage
Die Beschäftigung ist befristet	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> durchschnittlich	Stunden
vom	bis	Arbeitsentgelt	Euro	
Üben Sie die Beschäftigung während einer bestehenden Elternzeit aus?			<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

3 Angaben zur Krankenversicherung

Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit dem Status:		
<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung aufgrund einer Hauptbeschäftigung	<input type="checkbox"/> freiwillige Versicherung	<input type="checkbox"/> Familienversicherung
Ich bin nicht gesetzlich krankenversichert und habe folgenden Krankenversicherungsstatus:		
<input type="checkbox"/> ohne Versicherungsschutz	<input type="checkbox"/> privat versichert	
Name und Anschrift der gesetzlichen oder privaten Krankenkasse:		

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

4 Angaben zu weiteren Beschäftigungen

Üben Sie **neben** dieser Beschäftigung weitere Beschäftigungen aus?

- nein
 ja, ich übe folgende weitere Beschäftigungen aus:

Arbeitgeber mit Adresse	Beschäftigungsbeginn/-ende	monatliches Arbeitsentgelt/Arbeitszeit	die weitere Beschäftigung ist
		EUR Std. wöchentlich	<input type="checkbox"/> normal sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> ein vorgeschriebenes Praktikum <input type="checkbox"/> kurzfristig ¹ <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt ² <input type="checkbox"/> nur rentenversicherungspflichtig
		EUR Std. wöchentlich	<input type="checkbox"/> normal sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> ein vorgeschriebenes Praktikum <input type="checkbox"/> kurzfristig ¹ <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt ² <input type="checkbox"/> nur rentenversicherungspflichtig

(Weitere ggf. auf Beiblatt)

Waren Sie in den letzten zwölf Monaten vor dieser Beschäftigung gegen Entgelt beschäftigt oder haben Sie für die Zukunft weitere Beschäftigungen (ggf. auch bei anderen Arbeitgebern) vereinbart?

- nein
 ja, ich habe folgende Beschäftigungen ausgeübt bzw. werde ich ausüben

Arbeitgeber mit Adresse	Beschäftigungsbeginn/-ende	monatliches Arbeitsentgelt/Arbeitszeit	die weitere Beschäftigung ist
		EUR Std. wöchentlich	<input type="checkbox"/> normal sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> ein vorgeschriebenes Praktikum <input type="checkbox"/> kurzfristig ¹ <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt ² <input type="checkbox"/> nur rentenversicherungspflichtig
		EUR Std. wöchentlich	<input type="checkbox"/> normal sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> ein vorgeschriebenes Praktikum <input type="checkbox"/> kurzfristig ¹ <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt ² <input type="checkbox"/> nur rentenversicherungspflichtig

(Weitere ggf. auf Beiblatt)

¹ Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres auf drei Monate oder 70 Arbeitstage nach Ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich begrenzt ist und nicht berufsmäßig ausgeübt wird.

² Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das monatliche Arbeitsentgelt regelmäßig die aktuell geltende Grenze gemäß § 8 Absatz 1a SGB IV nicht übersteigt.

5 Weitere Angaben

Im Falle der Beendigung der Schulausbildung: Beabsichtigen Sie noch im laufenden Kalenderjahr ein Studium <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein oder eine Berufsausbildung <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein aufzunehmen?		
Sind Sie bei der Agentur für Arbeit als arbeitslos gemeldet?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Beziehen oder bezogen Sie im laufenden Kalenderjahr Leistungen der Agentur für Arbeit?		<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja und zwar
Zeitraum		Leistungsart (z.B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld, Umschulung oder dergleichen)	Agentur für Arbeit
vom	bis		

Neben der auf der ersten Seite angegebenen Beschäftigung bin ich	
<input type="checkbox"/> Hausmann/Hausfrau oder nicht beschäftigt	
<input type="checkbox"/> Rentner/Rentnerin/Versorgungsempfänger/-empfängerin Rententräger: (Ein Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit bei Altersrente als Vollrente kann mit dem Formblatt A735 erklärt werden.)	
<input type="checkbox"/> Schüler/Schülerin (Schulbescheinigung ist vorzulegen)	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird zeitnah nachgereicht
<input type="checkbox"/> Student/Studentin (Immatrikulationsbescheinigung ist vorzulegen)	<input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird zeitnah nachgereicht
Wird das Studium voraussichtlich während der Dauer der aktuellen Beschäftigung durch Ablegen der abschließenden Prüfungsleistung beendet?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Falls ja, ist ein Nachweis des Prüfungsamtes über die Unterrichtung des Prüfungsteilnehmers über die Prüfungsentscheidung bzw. über die Abholmöglichkeit des Zeugnisses unverzüglich vorzulegen.
Wird die Beschäftigung nach Ablegung der ersten juristischen Staatsprüfung ausgeübt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ab
Wird die Beschäftigung neben einem Promotionsstudium ausgeübt?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Haben Sie während Ihrer Beschäftigung Ihr Studium unterbrochen, ohne dass eine Exmatrikulation erfolgt ist?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja von bis
Üben Sie die Beschäftigung nach Erreichen des erstmöglichen Hochschulabschlusses (der Hochschulprüfung) aus?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Prüfungsgesamtergebnis wurde vom Prüfungsamt schriftlich mitgeteilt am:
Falls ja, haben Sie ein neues oder weiteres Hochschulstudium aufgenommen, das wiederum mit einer Hochschulprüfung enden wird?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Das Studium dient der Weiterbildung bzw. der Spezialisierung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Bei dualen Studiengängen: Art des dualen Studiengangs	<input type="checkbox"/> es liegt ein dualer Studiengang vor Beschäftigungsbeginn: Beschäftigungsende: Arbeitgeber (mit Adresse):
Bestand vor Aufnahme eines Studiums bereits eine versicherungspflichtige Beschäftigung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. hauptberuflich selbständig; bei Rentenversicherungsfreiheit bitte Befreiungsbescheid vorlegen)	
Art der Beschäftigung:	

Ich bin darüber informiert, dass geringfügig entlohnte Beschäftigungen (das monatliche Arbeitsentgelt übersteigt nicht regelmäßig die aktuell geltende Grenze gem. § 8 Abs. 1a SGB IV) ab 01.01.2013 grundsätzlich der Versicherungs- und der vollen Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen. Es besteht jedoch die Möglichkeit auf Befreiung von dieser Beitragspflicht. Die Befreiung muss schriftlich mit dem „Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung“ (Formular A410 im Formularcenter <http://www.lff.bayern.de/formularcenter/arbeitnehmer/index.aspx>) beim Arbeitgeber gestellt werden.

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die meine Versicherungsfreiheit bzw. – pflicht beeinflussen können, dem Landesamt für Finanzen unverzüglich mitzuteilen, insbesondere

- die Aufnahme oder Beendigung eines weiteren Beschäftigungsverhältnisses,
- Wechsel der Krankenkasse oder
- der Bezug einer Alters- oder Erwerbsminderungsrente bzw. vergleichbare Leistungen.

Ich bin damit einverstanden, dass bei einer Mehrfachbeschäftigung, Daten die für die Sozialversicherung wichtig sind, mit den weiteren Arbeitgebern ausgetauscht werden. Damit soll sichergestellt werden, dass die Beiträge zur Sozialversicherung richtig abgeführt werden.

Hinweise zum Datenschutz nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Verantwortlich für die Verarbeitung dieser Daten ist das Landesamt für Finanzen, - Zentralabteilung -, Rosenbachpalais, Residenzplatz 3, 97070 Würzburg (Telefon: 0931 4504-6770; E-Mail: datenschutzanfrage@lff.bayern.de).

Die Daten werden erhoben, um Ihr Entgelt entsprechend den vertraglichen und gesetzlichen Bestimmungen festzusetzen, anzuordnen und abzurechnen. Hiervon ist auch die Erfüllung der Pflichten erfasst, die dem Freistaat Bayern als Arbeitgeber in lohnsteuer-, sozialversicherungs- und zusatzversicherungsrechtlicher Hinsicht obliegen.

Rechtsgrundlage der Verarbeitung ist Art. 6 Abs. 1 S.1 Buchstabe b) und Buchstabe c) DSGVO, Art. 9 Abs. 2 Buchstabe b) DSGVO, Art. 88 Abs. 1 DSGVO, § 611 BGB.

Weitere Informationen über die Verarbeitung der Daten und die Rechte bei der Verarbeitung der Daten erhalten Sie im Internet unter <http://www.lff.bayern.de/ds-info>.

Alternativ erhalten Sie diese Informationen auch unter obigen Kontaktdaten. Unseren behördlichen Datenschutzbeauftragten erreichen Sie unter Landesamt für Finanzen, - Datenschutzbeauftragter -, Rosenbachpalais, Residenzplatz 3, 97070 Würzburg (Telefon: 0931 4504-6767; E-Mail: datenschutzbeauftragter@lff.bayern.de).

Datum

Unterschrift des Beschäftigten

1 Exemplar zurück
an das

Landesamt für Finanzen

Bezugestelle Arbeitnehmer

Feststellung der Bezügestelle
Aufgrund der o.a. Angaben besteht
 Versicherungspflicht
 keine Versicherungspflicht

Datum

Unterschrift