

Falls bekannt, bitte angeben

Bearb.-Nr.: \_\_\_\_\_

Pers.-Nr.: \_\_\_\_\_

E r k l ä r u n g

\*) Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

zur Prüfung der Versicherungsfreiheit bzw. Versicherungspflicht in der Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosigkeitsversicherung

\_\_\_\_\_  
Familiename, Vorname

\_\_\_\_\_  
Versicherungsnr. des Rentenversicherungsträgers

\_\_\_\_\_  
Geburtsname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Geburtsort

\_\_\_\_\_  
Anschrift

\_\_\_\_\_  
Zuständiges Finanzamt

Zu meiner Beschäftigung als \_\_\_\_\_ ab \_\_\_\_\_  
bei \_\_\_\_\_ Dienststelle erkläre ich Folgendes:

1. Ich übe diese Tätigkeit an \_\_\_\_\_ Tag(en) in der Woche aus.

2. Neben der oben angegebenen Beschäftigung übe ich weitere Beschäftigungen oder Tätigkeiten aus: \*)

nein

ja (weitere Angaben sind erforderlich)

a) bei \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bruttoentgelt \_\_\_\_\_ EURO monatl., wöchentl. Arbeitszeit (gilt nur für Studenten) \_\_\_\_\_ Stunden

an \_\_\_\_\_ Tag(en) in der Woche, Personal- bzw. Gehalts- und Bearbeiternummer: \_\_\_\_\_

als Beamtin/Beamter  ja  nein \*)

b) bei \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Bruttoentgelt \_\_\_\_\_ EURO monatl., wöchentl. Arbeitszeit (gilt nur für Studenten) \_\_\_\_\_ Stunden

an \_\_\_\_\_ Tag(en) in der Woche, Personal- bzw. Gehalts- und Bearbeiternummer: \_\_\_\_\_

als Beamtin/Beamter  ja  nein \*)

3. Beim Arbeitsamt bin ich als Arbeitssuchender gemeldet:  ja  nein \*)

4. Ich beziehe Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld:  ja  nein \*)

5. Ich bin sonst nicht berufsmäßig als Arbeitnehmer tätig, sondern

Selbstständiger  Hausfrau  Rentner  Schüler  Student

Versorgungsempfänger/in mit Versorgungsanspruch von \_\_\_\_\_ % seit dem \_\_\_\_\_

Die Versorgung wird gezahlt wegen  Erreichens der Altersgrenze  Dienstunfähigkeit.

**Zusatz für Selbstständige:** Meine monatlichen Einkünfte betragen: \_\_\_\_\_ EURO brutto.

**Zusatz für Rentner:** Seit dem \_\_\_\_\_ erhalte ich Altersrente;  
 als Vollrente;  als Teilrente: sie beträgt zz. \_\_\_\_\_ EURO

**Zusatz für Studenten:** Ich habe mein Diplom bzw. mein Examen abgelegt:  ja  nein \*)  
am \_\_\_\_\_

Ich betreibe nunmehr ein Zweit- oder Aufbaustudium:  ja  nein \*)  
(Wenn ja, bitte die Fachrichtungen des Erst- und Zweitstudiums angeben)

Ich habe die Absicht, das Zweitstudium mit einer Hochschulprüfung abzuschließen:  ja  nein \*)

*Fügen Sie bitte eine Immatrikulationsbescheinigung bei!*

**Zusatz für Versorgungsempfänger:** Ich erhalte Versorgungsbezüge nach beamten- bzw. soldatenrechtlichen Grundsätzen von/vom \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ EURO

Bearb.-Nr.: \_\_\_\_\_ Pers.-Nr.: \_\_\_\_\_

**Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, dieser Stelle Einkünfte aus einer Verwendung im öffentlichen Dienst anzuzeigen.**

6. Ich will künftig berufsmäßig als Arbeitnehmer oder Beamter tätig sein:

nein  ja, weil \_\_\_\_\_

Grund für die künftige Tätigkeit

\*) **Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen**

7. Im laufenden Kalenderjahr war ich wie folgt gegen Entgelt beschäftigt: \*)

a) bei \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Bruttoentgelt \_\_\_\_\_ EURO monatlich  
an \_\_\_\_\_ Tag(en) in der Woche.

nur auszufüllen bei einem monatlichen Bruttoentgelt bis **400 EURO**:

Mein damaliger Arbeitgeber hat Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung entrichtet  ja  nein

b) bei \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Bruttoentgelt \_\_\_\_\_ EURO monatlich  
an \_\_\_\_\_ Tag(en) in der Woche.

nur auszufüllen bei einem monatlichen Bruttoentgelt bis **400 EURO**:

Mein damaliger Arbeitgeber hat Pauschalbeiträge zur Kranken- und Rentenversicherung entrichtet  ja  nein

8.  Ich war zuletzt /  bin zurzeit bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert bzw. familienversichert:

Ich will bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert werden (Mitgliedsbescheinigung  liegt bei  folgt unverzüglich):

Ich bin bisher bei keiner gesetzlichen Krankenkasse versichert gewesen und werde mein Wahlrecht nicht ausüben.

Zurzeit bin ich privat bei \_\_\_\_\_ gegen Krankheit versichert.

Diese Versicherung bestand bereits am 31.12.2002  ja  nein

**Hinweis:** Wenn eine Mitgliedsbescheinigung nicht innerhalb von 14 Tagen nach Aufnahme einer Beschäftigung dem Arbeitgeber vorgelegt wird, erfolgt die Anmeldung ab Beginn der Versicherungspflicht bei der letzten Krankenkasse oder einer Krankenkasse nach Wahl des Arbeitgebers. Die Durchführung der Pflegeversicherung erfolgt bei der Krankenkasse, bei der die Mitgliedschaft zur Krankenversicherung besteht.

9. **Nur ausfüllen, wenn das 55. Lebensjahr bereits vollendet ist**

a) Ich war in den vergangenen fünf Jahren bei einer gesetzlichen Krankenkasse Mitglied oder durch meinen Ehegatten familienversichert

ja, bei der \_\_\_\_\_  
Bezeichnung der Krankenkasse

für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

nein, ich bzw. mein Ehegatte (bei Familienversicherung) war

krankenversicherungsfrei für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

von der Krankenversicherungspflicht auf Antrag befreit für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

als Selbstständiger krankenversicherungsfrei für die Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

b) Bis zum Beginn meiner Beschäftigung war ich arbeitslos  ja  nein

10. **Nur auszufüllen bei einer geringfügigen Beschäftigung** (Einkommen bis zur Höhe von **400 EURO** monatlich):

Ich verzichte auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung mit Wirkung für die Zukunft.

**Nein**

**Ja.** Mir ist bekannt, dass der jeweilige Arbeitnehmeranteil von meinem Arbeitsentgelt einbehalten wird.

Da bei mehreren geringfügigen Beschäftigungen dieser Verzicht nur einheitlich erklärt werden kann, verpflichte ich mich, bei Vorliegen weiterer geringfügiger Beschäftigungen einen entsprechenden Verzicht gegenüber den anderen Arbeitgebern auszusprechen. Dieser Verzicht ist für die gesamte Dauer des Beschäftigungsverhältnisses bindend.

**Hinweis:**

Geht die Erklärung innerhalb von 2 Wochen nach Aufnahme der geringfügigen Beschäftigung beim Arbeitgeber ein, wirkt der Verzicht auf die Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung auf den Beginn der Beschäftigung zurück.

11. **Nur auszufüllen bei einem Gesamteinkommen** zwischen **400,01 EURO** und **800 EURO**:

Ich möchte für mein tatsächliches (nicht für ein reduziertes fiktives) Einkommen Arbeitnehmeranteile zur Rentenversicherung entrichten.

**nein.** Mir ist bekannt, dass dadurch meine Rentenanwartschaften sich ermäßigen.

**ja.** Mir ist bewusst, dass dadurch höhere Arbeitnehmeranteile anfallen.

**ÄNDERUNGEN IN DEN VORSTEHENDEN ANGABEN WERDE ICH UNVERZÜGLICH DURCH BESONDERES SCHREIBEN MITTEILEN**  
Dazu gehört bei Studenten insbesondere das Bestehen des Diploms bzw. des Examens

\_\_\_\_\_  
Ort und Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Arbeitnehmers