

Erklärung zur Prüfung der Sozialversicherungspflicht

Name, Vorname:		
Geburtsdatum und Geburtsname:		
Ich bin derzeit bei folgender Krankenkasse versichert:		
Meine Sozialversicherungsnummer lautet:		

Ich habe in diesem Kalenderjahr folgende Beschäftigung ausgeübt bzw. habe z.Zt. weitere Beschäftigungen

Firma	Ø mtl. Brutto- entgelt in €	Beschäftigung von	Beschäftigung bis	Krankenversichert bei

ja **nein**

- Die Lohnsteuer soll nach Maßgabe der von mir vorgelegten Steuerkarte erhoben werden.
- Ich habe in diesem Kalenderjahr bereits Aufwandsentschädigung für nebenberufliche Tätigkeiten (§ 3 Nr. 26 EstG) bei einem anderen Arbeitgeber erhalten.
- Ich bin Hausfrau/-mann und stehe in keinem anderen Beschäftigungsverhältnis.
- Ich beabsichtige, künftig regelmäßig als Arbeitnehmer/-in tätig zu sein.
- Ich bin Schüler/-in oder Student/-in (Bescheinigung der Schule oder Hochschule ist beizufügen) der Schule: _____
der Universität: _____
Die gegenwärtigen bzw. die nächsten Semesterferien dauern von _____ bis _____
- Ich habe mich um einen Studienplatz beworben. (Ggf. Zusage, ZVS-Bestätigung beifügen.)
Fachrichtung (z.B. Humanmedizin): _____
- Ich bin im Hauptberuf Beamtin/Beamter bzw. stehe in einem gleichgestellten Rechtsverhältnis bei _____
- Ich bin hauptberuflich selbständig als _____
- Ich nehme Elternzeit in Anspruch vom _____ bis _____
- Ich beziehe Arbeitslosengeld/-hilfe, Unterhaltsgeld ab _____ Kunden-Nr. _____
- Ich beziehe Kranken- Übergangs-, Mutterschaftsgeld / Sozialhilfe ab _____
- Ich beziehe eine Altersrente bzw. Erwerbsminderungsrente (Kopie der 1. Seite des Rentenbescheides ist beizufügen).
- Ich beziehe Pension wegen Erreichens einer Altersgrenze.
- Ich beziehe Pension wegen Dienstunfähigkeit und habe mich von der Rentenversicherung befreien lassen (wenn von Pensionären Rentenversicherungsfreiheit geltend gemacht wird, muss eine Kopie des jeweiligen Befreiungsbescheides oder – bei gesetzlicher Rentenversicherungsfreiheit wegen Erreichens der Altersgrenze – des Pensionsbescheides beigefügt sein).

Mir ist bekannt, dass falsche oder unvollständige Angaben zu fehlerhafter Beurteilung der Sozialversicherungspflicht und zu späteren Nachforderungen von Sozialversicherungsbeiträgen führen können. Über Änderungen der o.a. Angaben werde ich Sie sofort unterrichten (gemäß § 28 o Sozialgesetzbuch IV sind Sie verpflichtet, Ihrem Arbeitgeber die obigen Angaben zu machen).

Ort, Datum

Unterschrift