

Fragebogen zur Anwendung des Übergangsbereichs (Midijob bis 2.000 Euro/brutto) nach § 20 Abs. 2 SGB IV

(Vorlage bei der Hochschulbezügestelle)

Urschriftlich zurück
Universität Kassel
Hochschulbezügestelle
34109 Kassel

Geschäftszeichen bzw. Personalnummer

Name, Vorname

Telefon und E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)

- Bitte vollständig ausfüllen -

1. Weitere bzw. andere Beschäftigungen
Üben Sie **zurzeit** noch weitere Beschäftigungen auch bei **anderen** Arbeitgebern aus, und/oder waren Sie im Kalenderjahr vor Aufnahme der Tätigkeit bei **anderen** Arbeitgebern beschäftigt? ja nein
Wenn ja, bei (ggf. auf separatem Blatt fortführen und dem Fragebogen beifügen):

| Arbeitgeber: <small>(Name, Anschrift – bitte vollständig)</small> | beschäftigt von/bis <small>(TT.MM.JJJJ)</small> | monatl. Brutto-Entgelt | wöchentl. Arbeitstage | Wöchentl. Arbeitszeit | Die andere Beschäftigung ist/war: |
|--|--|---------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| | | | | | <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> sozialversicherungsfrei (sog. Minijob) <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV ab: _____ <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG (z.B. für Übungsleiter) |
| | | | | | <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> sozialversicherungsfrei (sog. Minijob) <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV ab: _____ <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG (z.B. für Übungsleiter) |
| | | | | | <input type="checkbox"/> sozialversicherungspflichtig <input type="checkbox"/> sozialversicherungsfrei (sog. Minijob) <input type="checkbox"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="checkbox"/> ohne Eigenanteil zur RV ab: _____ <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung <input type="checkbox"/> Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG (z.B. für Übungsleiter) |

2. Angaben zur Krankenversicherung
 pflichtversichert *) freiwillig versichert *) familienversichert privat versichert
 seit: _____ Name und Sitz der Krankenkasse: _____

Wenn private Krankenkasse: Bestand früher eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse?
 seit: _____ Name und Sitz der Krankenkasse: _____

3. Ihre Rentenversicherungsnummer lautet:
(siehe Versicherungsnummernnachweis)

**Ich versichere, dass alle Angaben ordnungsgemäß und vollständig gemacht wurden.
Die Aufnahme einer Beschäftigung sowie Änderungen werden von mir unverzüglich angezeigt.**

Ort, Datum

Unterschrift der/des Beschäftigten