Kuhlmann & Kollegen
Steuerberatungssozietät

Arbeitgeber:

Personalstammdaten	
Familienname / Vorname:	
Geburtsname:	
Geburtsdatum / Geburtsort:	
Staatsangehörigkeit / Schwerbehindert:	
Familienstand: Anzahl eigener Kinder:	

Wohnort:	
Straße:	

Eintrittsdatum:	
Beschäftigt als:	

Teilzeit:	Vollzeit:	Entlohnung:	Gültig ab:
Urlaubsanspruch:		Stundenlohn:	Gültig ab:

Höchste Schulausbildung:	
Höchster Berufsabschluss:	
Bankverbindung	
Kontonummer:	
BLZ:	
Bankbezeichnung:	
Krankenkasse	

zuletzt versichert in der gesetzlichen Krankenkasse:		Befristung Arbeitsvertrag zum:
zuletzt privat versichert:		
Freiwillig versichert:		Abschluss Arbeitsvertrag am:
Rentenversicherungsnummer:		schriftlich:
Identifikationsnummer:		

Steuerklasse/Faktor:	Kinderfreibetrag:	Konfession:

Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht (bei geringfügig Beschäftigten) Ja/Nein:	VWL Vertrag Ja/Nein:
Wenn Ja, bitte Anlage ausfüllen	Wenn Ja, bitte beifügen

Datum Unterschift AN

Datum Unterschrift AG

Bitte um Ausfüllung und Rückgabe

Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nach § 6 Absatz 1b Sozialgesetzbuch Sechstes Buch

Arbeitnehmer:

Name: _____

Vorname: _____

Rentenversicherungsnummer: | | | | | | | | | | | | |

Hiermit beantrage ich die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung im Rahmen meiner geringfügig entlohnten Beschäftigung und verzichte damit auf den Erwerb von Pflichtbeitragszeiten. Ich habe die Hinweise auf dem „Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht" zur Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen gilt und für die Dauer der Beschäftigungen bindend ist; eine Rücknahme ist nicht möglich. Ich verpflichte mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren.

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift des Arbeitnehmers)

Arbeitgeber:

Name: _____

Betriebsnummer: | | | | | | | | |

Der Befreiungsantrag ist am | | | | | | | | | bei mir eingegangen.
T T M M J J J J

Die Befreiung wirkt ab | | | | | | | | | .
T T M M J J J J

_____ _____

(Ort, Datum) (Unterschrift des Arbeitgebers)

Hinweis für den Arbeitgeber:

Der Befreiungsantrag ist nach § 8 Absatz 4a Beitragsverfahrensverordnung (BVV) zu den Entgeltunterlagen zu nehmen.

109/0013581/008/008