

# Checkliste

für kurzfristig Beschäftigte

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

## 1. Persönliche Angaben

---

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Straße, Hausnr., PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Telefon: \_\_\_\_\_

Identifikationsnummer: \_\_\_\_\_

Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  weiblich  männlich

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

## 2. Status bei Beginn der Beschäftigung

---

- |  |   |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Schüler(in)                 | <input type="checkbox"/> Selbständige(r)                        |
| <input type="checkbox"/> Student(in)                 | <input type="checkbox"/> Arbeitslose(r)                         |
| <input type="checkbox"/> Schulentlassene(r)          | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) in der Elternzeit     |
| <input type="checkbox"/> Studienbewerber(in)         | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) im unbezahlten Urlaub |
| <input type="checkbox"/> Wehr-/Zivildienstleistender | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in)                       |
| <input type="checkbox"/> Beamtin/Beamter             | <input type="checkbox"/> Sonstige:                              |

Ist der Beschäftigte zu Beginn des Beschäftigungsverhältnisses beschäftigungslos und bei der Agentur für Arbeit arbeits- oder ausbildungssuchend gemeldet?

Ja, bei der Agentur für Arbeit in \_\_\_\_\_

mit Leistungsbezug

ohne Leistungsbezug

Nein

### 3. Angaben zur gesetzlichen Krankenversicherung

---

Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert.

nein

ja, bei (Krankenkasse): \_\_\_\_\_

### 4. Weitere Beschäftigungen

---

Im laufenden Kalenderjahr habe ich bereits eine/mehrere **kurzfristige** Beschäftigung(en) ausgeübt

nein

ja. Im laufenden Kalenderjahr habe ich folgende befristete Beschäftigung(en) ausgeübt:

Beginn und Ende der Beschäftigung	Arbeitgeber mit Adresse
1.	
2.	
3.	

Anmerkung: Eine kurzfristige – für den Arbeitnehmer abgabenfreie – 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.

### 5. sonstige Angaben

---

vereinbarte Wochenarbeitszeit: \_\_\_\_\_

Ausbildung:

ohne Berufsausbildung

Abitur ohne Berufsausbildung

mit Berufsausbildung

Fachabschluss

Abitur mit Berufsausbildung

Hochschul-/Uni-Abschluss

---

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift