

Erklärung zur Feststellung der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Sozialversicherung bei wiederholter geringfügiger Beschäftigung

Name, Vorname	Geburtsdatum, Geburtsort																				
Beginn der Beschäftigung	Staatsangehörigkeit																				
Beschäftigungsdienststelle	Telefon																				
<input checked="" type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen.																					
Sozialversicherungsnummer																					
<input type="checkbox"/> Meine Sozialversicherungsnummer liegt der Bezügestelle bereits vor.																					
<input type="checkbox"/> Meine Sozialversicherungsnummer lautet: Eine Kopie des Sozialversicherungsausweises füge ich bei.	<table border="1" style="width: 100%; height: 20px; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> <td style="width: 20px;"></td> </tr> </table>																				
<input type="checkbox"/> Gegenüber meinen letzten Angaben haben sich keine Änderungen ergeben; insbesondere habe ich zwischenzeitlich keine (weitere) Beschäftigung aufgenommen.																					
<input type="checkbox"/> Folgende Änderungen haben sich seit der letzten Klärung der Sozialversicherungspflicht aufgrund des Arbeitsvertrages vom _____ ergeben:																					
<div style="background-color: #cccccc; width: 100%; height: 100px; margin: 0 auto;"></div>																					
<p>Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede eintretende Änderung, die diese Erklärung betrifft, Performa Nord -A 1- unverzüglich mitzuteilen (insbesondere auch die <u>Aufnahme</u> oder die <u>Beendigung</u> von etwaigen <u>weiteren Beschäftigungen</u> - einschließlich <u>geringfügiger</u> Beschäftigungen) und dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zuviel erhalten habe, zurückzahlen muss.</p> <p>Für den Fall einer Beschäftigung bei mehreren Arbeitgebern erkläre ich mein widerrufliches Einverständnis, dass die zur Feststellung der Sozialversicherungspflicht und Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge erforderlichen Daten zwischen den beteiligten Arbeitgebern gegenseitig übermittelt werden (Zusatz ggf. streichen).</p>																					
_____ Ort, Datum	_____ Unterschrift																				
Es wird empfohlen, eine Fotokopie dieser Erklärung zu den eigenen Unterlagen zu nehmen.																					