

Checkliste für geringfügig entlohnt oder kurzfristig Beschäftigte (Überprüfung)



K Aktenzeichen

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg

- Kommunaler Personalservice -
Postfach 10 01 61
76231 Karlsruhe

Hinweis:

Um den Lesefluss zu erleichtern, verzichten wir auf Mehrfachnennungen; die verwendeten Bezeichnungen gelten jeweils für alle Geschlechter. Ebenso gelten alle ehebezogenen Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

Nähere Informationen zu Ihren Rechten im Rahmen der Erhebung von personenbezogenen Daten nach Artikel 13 und 14 der Datenschutz-Grundverordnung erhalten Sie im Internet unter www.kvbw.de/Informationspflichten.

1. Persönliche Angaben

Name, ggf. auch Geburtsname	Vorname		
Straße, Hausnummer	Postleitzahl	Ort	
Geburtsdatum	Geburtsort	Nationalität	Konfession
Rentenversicherungsnummer	Steuer-Identifikationsnummer	Telefonnummer (Angabe freigestellt)	
Arbeitgeber			

2. Status

Schüler (Schulbescheinigung beifügen)	Arbeitsloser mit Leistungsbezug
Student (Immatrikulationsbescheinigung beifügen)	Arbeitsloser ohne Leistungsbezug
Schulentlassener mit Berufsausbildungsabsicht	Arbeitnehmer in Elternzeit
Schulentlassener mit Studienabsicht	Arbeitnehmer im unbezahlten Urlaub
Schulentlassener mit Freiwilligendienstabsicht	Arbeitnehmer
Hausfrau ohne weitere Berufstätigkeit	Rentner
Beamter	Art der Rente
Selbstständiger	Sonstiges
Bundesfreiwilligendienst/freiwilliger Wehrdienst	

3. Derzeitiger Arbeitgeber

Das Beschäftigungsverhältnis (vgl. Ziffer 2) besteht seit:	Datum	Bezeichnung des Arbeitgebers
--	-------	------------------------------

KPS - BW036538 - 01/2024

Kommunaler Versorgungsverband Baden-Württemberg - Körperschaft des öffentlichen Rechts

Hauptsitz
Ludwig-Erhard-Allee 19
76131 Karlsruhe
Tel. 0721 5985-0

Zweigstelle
Birkenwaldstraße 145
70191 Stuttgart
Tel. 0711 2583-0

Bankverbindung
Landesbank Baden-Württemberg
BIC: SOLADEST600
IBAN: DE24 6005 0101 0001 0008 58

Sie erreichen uns
montags bis freitags
von 8:00 Uhr
bis 16:30 Uhr

Internet / E-Mail
www.kvbw.de
kps@kvbw.de

Name

Vorname

Geburtsdatum



4. Krankenversicherung

Sind Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert? ja nein

Name der Krankenkasse

Eigene Mitgliedschaft
Familienversicherung

5. Weitere Beschäftigungen für geringfügig entlohnte Beschäftigte

Besteht/Bestehen derzeit ein oder mehrere Beschäftigungsverhältnisse bei anderen Arbeitgebern?

ja nein

6. Angaben zu weiteren Beschäftigungen für geringfügig entlohnte Beschäftigte

Beschäftigungsbeginn Arbeitgeber mit Adresse

Mtl. Arbeitsentgelt €

geringfügig entlohnt ohne Eigenanteil zur RV
mit Eigenanteil zur RV
nicht geringfügig entlohnt

Beschäftigungsbeginn Arbeitgeber mit Adresse

Mtl. Arbeitsentgelt €

geringfügig entlohnt ohne Eigenanteil zur RV
mit Eigenanteil zur RV
nicht geringfügig entlohnt

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das monatliche Arbeitsentgelt regelmäßig 520,00 €/ab 01.01.2024 538,00 € nicht übersteigt.

7. Addition der Bruttoarbeitsentgelt

Ergibt sich bei der Addition der Bruttoarbeitsentgelte aus der/den bereits ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigung(en) und der von diesem Fragebogen betroffenen (neuen) geringfügig entlohnten Beschäftigung ein Betrag, der regelmäßig 520,00 €/ab 01.01.2024 538,00 € im Monat übersteigt?

ja nein

8. Weitere Beschäftigungen für kurzfristige Beschäftigte

Haben Sie im laufenden Kalenderjahr bereits eine/mehrere befristete Beschäftigung(en) ausgeübt?

ja nein

9. Angaben zu befristeten Beschäftigungen für kurzfristig Beschäftigte

Beschäftigungsbeginn Beschäftigungsende Arbeitgeber mit Adresse

Beschäftigungsbeginn Beschäftigungsende Arbeitgeber mit Adresse

Beschäftigungsbeginn Beschäftigungsende Arbeitgeber mit Adresse

Eine kurzfristige 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.

10. Erklärung

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber sowie dem Kommunalen Versorgungsverband Baden-Württemberg alle Änderungen unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

Unterschrift Erziehungsberechtigter

KPS - BW036538 - 01/2024