

FESTSTELLUNG DER VERSICHERUNGSPFLICHT BZW. –FREIHEIT**BEI EINER NEBEN-/TEILZEITBESCHÄFTIGUNG**

zur Vorlage bei der Zentralen Gehaltsabrechnungsstelle des Ev. Kirchenverbandes Köln und Region

Gemeinde _____
Name, Vorname _____, _____

Alle weiteren kurzfristigen Beschäftigungen (§8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV) im laufenden Kalenderjahr

beschäftigt von	bis	Anzahl Tage der Beschäftigung	Tätigkeit	Arbeitgeber

Angaben zu weiteren laufenden Beschäftigungsverhältnissen / bei Selbstständigkeit

Arbeitgeber	Tätigkeit	Wöchentl. Arbeitszeit	mtl. Brutto	Versicherungspflicht			Minijob
				Kranken	Renten	AV	
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich bin: Schüler/in Student/in Hausfrau/Hausmann ALG 1-Bezieher/in
 ALG 2-Bezieher/in Rentner/in
 Falls Rentner/in: Altersrente Erwerbsminderungsrente

Nur auszufüllen bei Schüler/innen bzw. Schulabgänger/innen (Bitte Schulausweis oder Studienbescheinigung vorlegen)

Welche Schule haben Sie zuletzt besucht? _____
 Mit welchem Abschluss? _____ am _____
 Beabsichtigen Sie, eine (Fach-)Hochschule zu besuchen? nein ja , ab _____

Angaben zur Krankenversicherung (bitte Nachweis beifügen)

Art der Versicherung	Ankreuzen	Name und Anschrift der letzten oder aktuellen gesetzlichen Krankenkasse und ggf. Name des Hauptversicherten bei Familienversicherung (z.B. Ehegatte)
Pflichtversichert (aufgrund einer Hauptbeschäftigung)	<input type="checkbox"/>	
Familienversicherung (z.B. über Ehegatten oder Eltern)	<input type="checkbox"/>	
Freiwillig versichert	<input type="checkbox"/>	
Privat versichert	<input type="checkbox"/>	
Ohne Versicherungsschutz	<input type="checkbox"/>	

Hinweis: Sie sind zur korrekten und vollständigen Beantwortung der Fragen gemäß § 28 o SGB IV verpflichtet.

Ort, Datum_____
Unterschrift der/des Beschäftigten