



ERHEBUNGSBOGEN

Beschäftigt als **ab**

bei folgender Dienststelle des Erzb. Ordinariates, bei der Kath. Kirchenstiftung, der Kindertageseinrichtung (bitte genaue Arbeitgeber-Bezeichnung angeben):

.....

Name **Vorname**

Geburtsdatum Geburtsort

Straße PLZ, Ort

Telefon privat Telefon mobil.....

Religion Staatsangehörigkeit

Geschlecht männlich weiblich

Familienstand

ledig verwitwet seit

verheiratet seit getrennt lebend seit.....

geschieden seit..... Ehe aufgehoben seit

Geburtsname

Schulbildung

ohne Schulabschluss Haupt- /Volksschulabschluss

mittlere Reife o. gleichwertig Abitur/Fachabitur

Sind Sie zur Zeit noch eingeschriebener Student einer Fachhochschule/Universität?

(Wenn ja, bitte Schul- bzw. Immatrikulationsbescheinigung vorlegen!)

ja nein

Berufsausbildung

- ohne beruflichen Ausbildungsabschluss
- Abschluss einer anerkannten Berufsausbildung
- Meister / Techniker oder gleichwertiger Fachschulabschluss
- Bachelor
- Diplom / Magister / Master / Staatsexamen
- Promotion

Sind Sie Rentner?

- ja nein
- wenn ja, erhalten Sie:**
- Vollrente wegen Alters
 - Teilrente
 - Vollrente wegen Erwerbsminderung
 - auf Dauer
 - auf Zeit bis
 - Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften

Beziehen Sie z. Zt. von der Bundesagentur für Arbeit / Sind Sie z. Zt. arbeitssuchend?

- Arbeitslosengeld I ja nein
- Arbeitslosengeld II
- keine Leistungen

Üben Sie neben der Tätigkeit beim Erzbischöflichen Ordinariat/ bei der Kath. Kirchenstiftung/bei der Kindertageseinrichtung noch ein(e)/ mehrere andere(s) abhängige(s) Beschäftigungsverhältniss(e) aus:

- ja nein

wenn ja: (bitte alle Beschäftigungsverhältnisse angeben)

seit als

bei

genauer Name und Anschrift des Arbeitgebers

wöchentliche Arbeitszeit:

monatliches Brutto-Entgelt: €

Werden Sozialversicherungsbeiträge aus dieser Tätigkeit einbehalten und abgeführt?

- ja nein

Werden vom Arbeitgeber pauschale Steuer- bzw. Sozialversicherungsbeiträge abgeführt?

ja nein

seit als

bei
genauer Name und Anschrift des Arbeitgebers

wöchentliche Arbeitszeit:

monatliches Brutto-Entgelt: €

Werden Sozialversicherungsbeiträge aus dieser Tätigkeit einbehalten und abgeführt?

ja nein

Werden vom Arbeitgeber pauschale Steuer- bzw. Sozialversicherungsbeiträge abgeführt?

ja nein

Üben Sie eine selbständige Tätigkeit aus?

ja, als..... nein

Bei welcher Krankenkasse sind Sie Mitglied?

(Bitte Mitgliedsbescheinigung beilegen!)

Name der gesetzlichen Krankenkasse

Name der privaten Krankenversicherung
(auch familienversichert oder als Rentner in der KVdR)

Wurde Ihnen bereits eine Versicherungsnummer der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte bzw. der Landesversicherungsanstalt zugeteilt?

(Wenn ja, bitte Sozialversicherungsausweis beifügen!)

ja nein

Versicherungsnummer

Waren Sie bereits in einer öffentlich-rechtlichen Zusatzversorgungskasse angemeldet?

nein

ja bei der Bayerischen Versorgungskammer –Zusatzversorgungskasse der bayerischen Gemeinden-
Versicherungs-Nr.:

ja bei einer anderen öffentlich-rechtlichen Zusatzversorgungskasse
Name dieser ZVK:.....
in.....
Versicherungs-Nr.:

Bankverbindung (für Gehaltsüberweisung)

BLZ Konto-Nr.

Bankinstitut

BIC..... IBAN.....

Sparen Sie vermögenswirksam?

- ja (Bitte einen Antrag Ihres Bankinstituts, der Bausparkasse bzw. der Lebensversicherung beilegen!)
- nein

Sind Sie nach dem Schwerbehindertengesetz schwerbehindert?

- ja (Bitte Kopie Ihres Schwerbehindertenausweises beilegen!)
- nein

- Nachweis der Elterneigenschaft durch den Arbeitnehmer -

Mit dem Gesetz zur Berücksichtigung von Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung (Kinder-Berücksichtigungsgesetz-KiBG) wurde der Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung für kinderlose Mitglieder, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, um 0,25 Beitragssatzpunkte erhöht. Den Beitragszuschlag trägt der Arbeitnehmer alleine.

Um eine evtl. Befreiung des Zuschlages erreichen zu können, bitten wir Sie, uns einen **amtlichen Nachweis – eine Fotokopie der Geburtsurkunde Ihres Kindes bzw. eines Ihrer Kinder – vorzulegen.**

Bei Vorliegen einer Adoptiv-, Pflege- oder Stiefelterneigenschaft bitten wir, ebenfalls geeignete Nachweise vorzulegen (Adoptionsurkunde, Bescheinigungen des Jugendamtes über „Vollzeitpflege“ nach § 27 i. V. m. § 33 SGB VIII bzw. (bei Stiefeltern) eine Heiratsurkunde jeweils im Zusammenhang mit einer Meldebescheinigung des Kindes beim Einwohnermeldeamt).

Angaben zum Ehegatten und zu den Kindern

zur Überprüfung des Anspruchs auf Beihilfe nach der Beihilfeordnung für die Erzdiözese Bamberg sowie bei Lehrkräften an Schulen in kirchlicher Trägerschaft zur Überprüfung des Anspruchs auf Familienzuschlag

Angaben zum Ehegatten

Name Vorname

Geburtsdatum

beschäftigt als Arbeiter Angestellter
 Beamter Beamtenanwärter

Name und Anschrift des Arbeitgebers Ihres Ehegatten

(bitte ggf. auch zuständige Bezügestelle sowie Personalnummer und Geschäftszeichen angeben)

.....
.....

vollbeschäftigt
 teilzeitbeschäftigt Std./Woche, Regelarbeitszeit Std./Woche
 nebenberuflich

Bezieht Ihr Ehegatte einen Familienzuschlag oder ähnliche Leistungen aus dem angegebenen Beschäftigungsverhältnis?

ja, seit nein

Ist Ihr Ehegatte beurlaubt?

Elternzeit von bis

Sonderurlaub von bis

sonstiger Urlaub von bis

Ist Ihr Ehegatte

Hausfrau/Hausmann Studentin/Student
 Arbeitslosengeldbezieher/in selbständig

Erhält Ihr Ehegatte

Versorgungsbezüge% Rente

Von welcher Stelle?

Bei welcher Krankenversicherung ist Ihr Ehegatte versichert?

Name der Krankenkasse

pflichtversichert durch

Arbeitsverhältnis Rentenbezug
 Familienversicherung bei Ehegatten

freiwillig versichert

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> in der gesetzlichen Krankenversicherung | <input type="checkbox"/> privatversichert |
| <input type="checkbox"/> mit Arbeitgeberzuschuss | <input type="checkbox"/> mit Arbeitgeberzuschuss |
| <input type="checkbox"/> ohne Arbeitgeberzuschuss | <input type="checkbox"/> ohne Arbeitgeberzuschuss |

Hat Ihr Ehegatte/Ihre Ehegattin einen eigenen Beihilfeanspruch über seinen/ihren Arbeitgeber?

- ja nein

Angaben zu den Kindern

Name Vorname.....

Geburtsdatum

Geschlecht männlich weiblich

Lebt das Kind in Ihrem Haushalt? ja nein

Kindergeld erhalte ich mein Ehegatte

Familienversicherung bei der Krankenkasse von Vater Mutter

Krankenversicherung über eigene Krankenkasse gesetzlich privat

als Auszubildender Student Arbeitnehmer

Besteht ein eigener Beihilfeanspruch ja nein

Befindet sich das Kind in der Berufsausbildung ja nein

Anschrift der Ausbildungsstelle

.....
Beginn der Ausbildung.....Ende der Ausbildung.....
.....

Name Vorname.....

Geburtsdatum

Geschlecht männlich weiblich

Lebt das Kind in Ihrem Haushalt? ja nein

Kindergeld erhalte ich mein Ehegatte

Familienversicherung bei der Krankenkasse von Vater Mutter

Krankenversicherung über eigene Krankenkasse gesetzlich privat

als Auszubildender Student Arbeitnehmer

Besteht ein eigener Beihilfeanspruch ja nein

Befindet sich das Kind in der Berufsausbildung ja nein

Anschrift der Ausbildungsstelle

.....
Beginn der Ausbildung.....Ende der Ausbildung.....
.....

Name Vorname.....

Geburtsdatum

Geschlecht männlich weiblich

Lebt das Kind in Ihrem Haushalt? ja nein

Kindergeld erhalte ich mein Ehegatte

Familienversicherung bei der Krankenkasse von Vater Mutter

Krankenversicherung über eigene Krankenkasse gesetzlich privat

als Auszubildender Student Arbeitnehmer

Besteht ein eigener Beihilfeanspruch ja nein

Befindet sich das Kind in der Berufsausbildung ja nein

Anschrift der Ausbildungsstelle

Beginn der Ausbildung.....Ende der Ausbildung.....

Name Vorname.....

Geburtsdatum

Geschlecht männlich weiblich

Lebt das Kind in Ihrem Haushalt? ja nein

Kindergeld erhalte ich mein Ehegatte

Familienversicherung bei der Krankenkasse von Vater Mutter

Krankenversicherung über eigene Krankenkasse gesetzlich privat

als Auszubildender Student Arbeitnehmer

Besteht ein eigener Beihilfeanspruch ja nein

Befindet sich das Kind in der Berufsausbildung ja nein

Anschrift der Ausbildungsstelle

Beginn der Ausbildung.....Ende der Ausbildung.....

Sofern Sie als **Lehrkraft an einer Schule in kirchlicher Trägerschaft** tätig sind, haben Sie unter bestimmten Voraussetzungen einen Anspruch auf einen kinderbezogenen Familienzuschlag. Für Kinder, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, kann dieser kinderbezogene Familienzuschlag nur ausgezahlt werden, wenn die Weitergewährung des Kindergeldes nachgewiesen wurde.

Wir benötigen deswegen eine Schul-, Studien- oder Ausbildungsbescheinigung, eine Bestätigung der Familienkasse der Bundesagentur für Arbeit über die Zahlung des Kindergeldes bzw. die Kopie des aktuellen Kontoauszuges, aus dem ersichtlich ist, in welcher Höhe Kindergeld gezahlt wird.

Bei Ausübung eines Mini-Job's

Für den Fall, dass Sie bei uns in einem Mini-Job beschäftigt sind, haben wir als Arbeitgeber nur sogenannte Pauschalbeiträge abzuführen. Sie selbst haben normalerweise keine Beiträge zur Sozialversicherung zu leisten.

Um allerdings zusätzliche Leistungsansprüche aus der Rentenversicherung zu erwerben, haben Sie die Möglichkeit auf die Versicherungsfreiheit zu verzichten und die Pauschalbeiträge zur Rentenversicherung durch eigene Beiträge aufzustocken. Aus diesem Grund bitten wir Sie, folgende „Erklärung zur Wahl der Rentenversicherungspflicht“ auszufüllen und zu unterschreiben. (Bitte beachten Sie die Erläuterung auf Seite 5)

Erklärung zur Wahl der Rentenversicherungspflicht

Ich wünsche die Zahlung der pauschalierten Rentenversicherungsbeiträge durch das Erzbischöfliche Ordinariat Bamberg.

- ohne eigenen Aufstockungsbetrag
(pauschale Zahlung zur Rentenversicherung z. Zt. 15 %)
- mit eigenem Aufstockungsbetrag
(s. Anmerkung zu den zusätzlichen Beiträgen zur Rentenversicherung auf der Rückseite)
- Die Versicherungspflicht soll ab dem Tag nach dem Tag des Eingangs dieses Antrages beim Arbeitgeber beginnen
- Die Versicherungspflicht soll ab _____ beginnen

(Der Antrag auf Aufstockung des Betrages gilt für die gesamte Dauer des Beschäftigungsverhältnisses und kann nicht widerrufen werden.)

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Erläuterung zu den zusätzlichen Beiträgen zur Rentenversicherung

Entscheidet sich der geringfügig Beschäftigte für die Aufstockung der Pauschalbeiträge, hat er zusätzlich zum Beitrag des Arbeitgebers in Höhe von 15 % einen Rentenversicherungsbeitrag in Höhe von 4,9 % zu zahlen (siehe Beispiel 1). Die Aufstockung ist gegenüber dem Arbeitgeber zu erklären und für die Dauer der Beschäftigung bindend.

Allerdings gilt für die Berechnung der Rentenversicherungsbeiträge ein Mindestentgelt von EUR 155,00. Dies bedeutet: Liegt das Entgelt des Beschäftigten unter EUR 155,00, hat der Arbeitgeber vom tatsächlich gezahlten Entgelt Beiträge in Höhe von 15 % zu entrichten; der Versicherte trägt die Differenz der Beiträge bis zum (aus dem Mindestentgelt errechneten) Mindestbetrag in Höhe von EUR 155,00 allein (siehe Beispiel 2).

Beispiel 1:

Monatliches Entgelt		260,00 EUR
Rentenversicherungsbeitrag		
Arbeitgeber	260,00 EUR x 15 %	39,00 EUR
Arbeitnehmer	260,00 EUR x 4,9 %	12,74 EUR

Beispiel 2:

Monatliches Entgelt		130,00 EUR
Mindestentgelt (für Rentenversicherung)		155,00 EUR
Mindestbeitrag	155,00 EUR x 19,9 %	30,85 EUR
Rentenversicherungsbeitrag		
Arbeitgeber	130,00 EUR x 15 %	19,50 EUR
Arbeitnehmer	130,00 EUR x 4,9 %	6,37 EUR
Arbeitnehmer	25,00 EUR x 19,9 %	<u>4,98 EUR</u>
Arbeitnehmergeamtbeitrag		11,35 EUR
Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag insgesamt (19,50 EUR + 11,35 EUR)		30,85 EUR

Hinweis

Sollten Sie mehrere geringfügige Beschäftigungsverhältnisse nebeneinander ausüben und trotz Zusammenrechnung die 400,00-Euro-Grenze nicht überschreiten, kann die Wahl oder die Nichtwahl für die Aufstockung der Pauschalbeiträge in der Rentenversicherung nur einheitlich für alle Beschäftigungsverhältnisse erfolgen (d. h., dass Sie bei der Wahl der Aufstockung den Aufstockungsbeitrag von 4,9 % bei allen geringfügigen Beschäftigungsverhältnissen leisten müssen).

Es obliegt dem Arbeitnehmer die anderen Arbeitgeber entsprechend zu informieren.

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- Lohnsteuerkarte 2010
- Sozialversicherungsausweis
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse
- Schwerbehindertenausweis in Kopie
- Antrag auf vermögenswirksame Leistung
- Kindergeldbescheinigung
- Schul-, Studien- oder Ausbildungsbescheinigung
- Nachweis der Elterneigenschaft
- Aufenthaltstitel bei nicht EU-Bürgern

.....
.....
.....

Folgende Unterlagen reiche ich nach:

.....
.....
.....

Unterschrift der/des Mitarbeiterin/Mitarbeiters

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Ich verpflichte mich, jede Änderung, die sich gegenüber den vorstehend dargelegten Verhältnissen ergibt, unverzüglich anzuzeigen. **Hierzu gehören auch die Aufgabe oder Neuaufnahme von Beschäftigungen, der Bezug einer Rente oder Pension sowie der Wegfall von Kindergeldzahlungen.**

Mir ist bekannt, dass ich Beträge, die durch Nichtangabe oder nicht rechtzeitiger Angabe dieser Anzeige zu Unrecht gezahlt wurden, zurückerstatten muss. Ich bin mir bewusst, dass ich mich auf den Wegfall der Bereicherung aus einer etwaigen Überzahlung nicht berufen kann, wenn ich meiner Pflicht zur unverzüglichen Anzeige jeder Änderung in den angegebenen Verhältnissen nicht nachgekommen bin.

Es besteht Einvernehmen, dass personenbezogene Daten beim Arbeitgeber und bei der Stiftungsbehörde zum Zwecke der Personalverwaltung und Vergütungsberechnung gespeichert und verarbeitet werden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift
der/des Mitarbeiterin/Mitarbeiters

Erzbischöfliches Ordinariat Bamberg, Abteilung Bezüge, Domplatz 1, 96049 Bamberg