

B Beschäftigungszeit												
<input type="checkbox"/> Ich war bereits beim Land Rheinland-Pfalz ¹⁾ in einem Arbeitsverhältnis tätig unter der LfF-Personalnummer <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>												
<input type="checkbox"/> Ich bin von einem anderen Arbeitgeber zum Land Rheinland-Pfalz ¹⁾ <i>gewechselt*</i> , <u>der vom Geltungsbereich des TV-L erfasst wird.</u>												
<input type="checkbox"/> Ich bin von einem anderen <u>öffentlich-rechtlichen</u> Arbeitgeber zum Land Rheinland-Pfalz ¹⁾ <i>gewechselt*</i> . <p style="margin-top: 10px;">*<i>Gewechselt</i> bedeutet, dass sich das neue Arbeitsverhältnis zeitlich unmittelbar an das vorherige Arbeitsverhältnis anschließt. Bitte geben Sie nur diesen <u>letzten</u> Arbeitgeber an, von dem Sie zum Land Rheinland-Pfalz¹⁾ <i>gewechselt</i> sind, und der mindestens eine der beiden genannten Voraussetzungen erfüllt.</p>												
Name u. Anschrift des Arbeitgebers	vom (TT.MM.JJ)	bis (TT.MM.JJ)										
Hatten Sie zu diesem Arbeitgeber mehrere <u>Arbeitsverhältnisse</u> , geben Sie bitte die jeweiligen Zeiträume an. Bitte fügen Sie nur die jeweiligen Nachweise von diesem letzten Arbeitgeber bei (Arbeitszeugnisse und -verträge).												

C Steuermerkmale ²⁾																	
Steuerliche Identifikationsnummer: <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>																	
Meine Steuermerkmale lauten:																	
Steuerklasse (bei StKl. 4 ggf. mit Faktor)	Konfession (eigene/Ehepartner/in)	Kinderfreibetrag															
Diese Beschäftigung beim Land Rheinland-Pfalz ¹⁾ ist mein: <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> Hauptarbeitsverhältnis (Steuerklasse 1-5 möglich) (Arbeitgeber ist „Hauptarbeitgeber“. Maximal ein Hauptarbeitgeber ist möglich.) <input type="checkbox"/> Nebenarbeitsverhältnis/meine weitere Beschäftigung als <u>Arbeitnehmer</u> (Steuerklasse 6) (Ein anderer Arbeitgeber ist bereits „Hauptarbeitgeber“ und meldet mit Steuerklasse 1–5. Das Land Rheinland-Pfalz¹⁾ ist somit „Nebenarbeitgeber“). 																	
Das Landesamt für Finanzen wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt anhand der steuerlichen Identifikationsnummer Ihre Steuermerkmale beim Bundeszentralamt für Steuern elektronisch abrufen. Die so erhaltenen Daten werden der Lohnsteuerberechnung zu Grunde gelegt.																	

D Angaben zur Sozialversicherung	Bitte fügen Sie Nachweise bei!
---	---------------------------------------

D.1 Statuserklärung

Anhand Ihrer Angaben prüft das Landesamt für Finanzen, ob Sie versicherungspflichtig in den einzelnen Zweigen der Sozialversicherung sind. Sie erhalten ggfs. eine Kopie der Anmeldung.

Status zum Zeitpunkt des Beschäftigungsbeginns

<input type="checkbox"/> Schüler/in	<input type="checkbox"/> Beschäftigte/r	<input type="checkbox"/> Wehrdienstleistende/r
<input type="checkbox"/> Studierende/r	<input type="checkbox"/> Beamter/Beamtin	<input type="checkbox"/> Zivildienstleistende/r
<input type="checkbox"/> Auszubildende/r	<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann	<input type="checkbox"/> Soldat/in auf Zeit
<input type="checkbox"/> Praktikant/in	<input type="checkbox"/> Landwirt/in	<input type="checkbox"/> Berufssoldat/in
<input type="checkbox"/> Sonstiges:		
<input type="checkbox"/> Selbständig als:		
<input type="checkbox"/> Empfänger/in von Elterngeld bis		
Elternzeit vom bis (TT.MM.JJ)		
<input type="checkbox"/> Vorruheständler/-in, ich erhalte Vorruhestandbezüge		
<input type="checkbox"/> von meinem Arbeitgeber :		
<input type="checkbox"/> von der Agentur für Arbeit :		
<input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger/in, ich beziehe Versorgungsbezüge von:		
.....		
<input type="checkbox"/> Rentenbezieher/in, ich beziehe folgende Rente/n:		
.....		

Angaben zur Arbeitslosigkeit

<input type="checkbox"/> Ich erhalte/erhielt Leistungen von der Agentur für Arbeit	vom bis
<input type="checkbox"/> Ich war/habe mich als Arbeit suchend gemeldet	

D.2 Krankenversicherung

Ich bin	<input type="checkbox"/> ohne Versicherungsschutz <input type="checkbox"/> privat* krankenvers. und/oder freie Heilfürsorge <input type="checkbox"/> pflichtversichert <input type="checkbox"/> freiwillig krankenversichert <input type="checkbox"/> familienversichert <input type="checkbox"/> versichert als Student/in <input type="checkbox"/> versichert als Arbeitslose/r <input type="checkbox"/> früher einmal gesetzlich versichert gewesen	Name/Anschrift der Krankenkasse
---------	---	---------------------------------

***Sofern Sie privat krankenversichert sind, fügen Sie bitte einen Nachweis bei.**
Liegt Ihr Einkommen unter der Jahresarbeitsentgeltgrenze und sind Sie von der Krankenversicherungspflicht befreit, fügen Sie bitte den Bescheid über die Befreiung bei.

D.6 Angaben zu weiteren Tätigkeiten im laufenden Kalenderjahr			
Diese Angabe bezieht sich auf <u>alle</u> weiteren Tätigkeiten <u>innerhalb</u> und <u>außerhalb</u> des öffentlichen Dienstes. Bitte geben Sie auch Beginn- und Enddatum dieser Tätigkeiten an, soweit bekannt.			
<input type="checkbox"/> Ich übe/übte keine weitere/n Tätigkeit/en aus			
<input type="checkbox"/> Ich übe/übte folgende weitere Tätigkeit/en aus (Mehrfachbeschäftigung):			
vom-bis (TT.MM.JJ)	wöchentliche Arbeitszeit	lfd. mtl. Arbeitsentgelt (brutto)	bei Arbeitgeber (Name/Anschrift)
		zu erwartende Einmalzahlung (brutto)	Art des Rechtsverhältnisses (z.B. geringfügig / Honorar etc.)
vom-bis (TT.MM.JJ)	wöchentliche Arbeitszeit	lfd. mtl. Arbeitsentgelt (brutto)	bei Arbeitgeber (Name/Anschrift)
		zu erwartende Einmalzahlung (brutto)	Art des Rechtsverhältnisses (z.B. geringfügig / Honorar etc.)
<p>Bitte fügen Sie Nachweise bei: Kopie der <u>Gehaltsmitteilung</u> und der <u>letzten Sozialversicherungsmeldung</u> (An-, Ab- oder Jahresmeldung), die der andere Arbeitgeber erstellt hat. Bei mehreren Arbeitgebern fügen Sie bitte jeweils Kopien bei.</p>			

D.7 Zusatzfragen für Studierende
<p>Während der Beschäftigung müssen Sie die Studienbescheinigung für jedes Semester vorlegen! Ansonsten ist die Berücksichtigung des Studiums (z. B. Werkstudentenprivileg) nicht möglich. Bitte beachten Sie, dass diese Vorlage <u>eigenverantwortlich</u> durch Sie zu erfolgen hat.</p>
<input type="checkbox"/> Ich bin Studierende/r <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> im Erststudium mit Studienziel <input type="checkbox"/> im Zweitstudium mit Studienziel Ich strebe im Zweitstudium einen Abschluss an <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> im Promotionsstudium <input type="checkbox"/> Ich habe einen Studienabschluss als seit
<input type="checkbox"/> Die aktuelle Studienbescheinigung (mit Angabe der Fachsemester) ist beigelegt.

E Zusatzversorgung	Bitte fügen Sie Nachweise bei!
<input type="checkbox"/> Ich war bereits vor Beginn der jetzt begründeten Beschäftigung pflichtversichert, freiwillig weiterversichert oder beitragsfrei versichert bei einer Zusatzversorgungseinrichtung:	
Versicherungsträger	Versicherungsnummer
<input type="checkbox"/> Es wurden Beiträge aus der früheren Zusatzversorgung erstattet für die Zeit vom bis (TT.MM.JJ)	
<input type="checkbox"/> Ich habe Anwartschaft/Anspruch auf lebenslängliche Versorgung, Ruhegeld oder Ruhe Lohn nach beamten-, soldaten-, kirchenrechtlicher Regelung bzw. nach einer Ruhe Lohnordnung o.ä. mit Gewährleistung der Hinterbliebenenversorgung.	

Informationen zum **Datenschutz und zur Verarbeitung personenbezogener Daten beim Landesamt für Finanzen** sind für Sie auf unserer Homepage ersichtlich:
<https://www.lff.rlp.de/service/datenschutz>

Verpflichtungserklärung

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt,

- dass die Angaben in diesem Personalfragebogen der Festsetzung meiner Entgelte zugrunde gelegt werden,
- dass ich verpflichtet bin, **jede Änderung**, die sich gegenüber den Angaben in diesem Personalfragebogen ergibt, dem Landesamt für Finanzen **unverzüglich schriftlich mitzuteilen**,
- dass ich insbesondere **jede Aufnahme** oder **Beendigung** eines **weiteren Beschäftigungsverhältnisses mitteilen** muss,
- dass ich dazu verpflichtet bin, **überzahlte Beträge zurückzuzahlen**, wenn mir der Mangel des rechtlichen Grundes bekannt ist oder wenn die Beträge wegen unrichtiger Angaben, wegen unterlassener, verspäteter oder fehlender Anzeige zu viel gezahlt wurden.

.....
 (Ort und Datum)

.....
 (Unterschrift)

Ihre Checkliste für Nachweise

	Folgende Unterlagen (soweit auf mich zutreffend)	füge ich bei	reiche ich nach
A	Urkunden/Nachweise zum Familienstand	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
B	Arbeitszeugnisse, -verträge des letzten Arbeitgebers	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.1	Nachweise zum Status/zur Arbeitslosigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.2	Nachweis über <u>private</u> Krankenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.2	Bescheid über die Befreiung von der Krankenversicherungspflicht	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.3	Kopie Geburtsurkunde als Nachweis der Elterneigenschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.4	Mitgliedsbescheinigung der berufsständische Versorgungseinrichtung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.4	Befreiungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.5	Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht (Minijob)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.6	Gehaltsmitteilung/letzte Sozialversicherungsmeldung/en (Kopien)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
D.7	aktuelle Studienbescheinigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
E	Nachweis früherer Versicherung bei einer Zusatzversicherung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Hinweis (Seite 7)	Einzelaufstellung der Personalstelle zur kurzfristigen Beschäftigung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Persönliche Erläuterungen:

.....

.....

.....

.....

.....

Anhang zum Personalfragebogen

Erläuterungen

- 1) Die Angaben gelten auch für Beschäftigungen bei einem Drittarbeitgeber, die durch das Landesamt für Finanzen abgerechnet werden.
- 2) Das Landesamt für Finanzen wendet das elektronische Verfahren **ELStAM (Elektronische LohnSteuerAbzugsMerkmale)** an. Für Ihren Lohnsteuerabzug werden die bei der Finanzverwaltung gespeicherten Daten (wie Steuerklasse, Freibeträge und Konfession) zugrunde gelegt und in Ihren Bezügemitteilungen ausgewiesen.
- 3) Für Kinderlose wird ein Beitragszuschlag in der sozialen Pflegeversicherung erhoben (§ 55 Abs. 3 Satz 1 SGB XI). Bitte weisen Sie Ihre Elterneigenschaft anhand einer Kopie der Geburtsurkunde Ihres Kindes/Ihrer Kinder nach. Die Elterneigenschaft liegt sowohl bei leiblichen Eltern, als auch bei Stief-, Pflege- oder Adoptiveltern vor. Zudem wird ab zwei Kindern der Beitrag während der Erziehungsphase bis zum 25. Lebensjahr des Kindes um 0,25 Beitragssatzpunkte je Kind bis zum fünften Kind weiter abgesenkt.

Hinweis zu kurzfristigen Beschäftigungen

Eine kurzfristige Beschäftigung liegt vor, wenn diese für eine Zeitdauer ausgeübt wird, die im Laufe eines Kalenderjahres auf längstens drei Monate oder 70 Arbeitstage nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im Voraus vertraglich (z.B. durch einen auf längstens ein Jahr befristeten Rahmenarbeitsvertrag) befristet ist.

Bitte senden Sie uns in diesem Falle einen Nachweis Ihrer Beschäftigungsdienststelle über die genauen Arbeitstage der Beschäftigung (Einzelaufstellung).

Kurzfristige Beschäftigungen sind versicherungsfrei. Demnach brauchen für Beschäftigte unabhängig vom Entgelt keine Sozialversicherungsbeiträge abgeführt werden.

Eine kurzfristige Beschäftigung liegt allerdings nicht mehr vor, wenn die Beschäftigung berufsmäßig ausgeübt wird und das Arbeitsentgelt die monatliche Geringfügigkeitsgrenze überschreitet. Eine Zusammenrechnung von kurzfristigen mit geringfügig entlohnten Beschäftigungen sowie mit versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigungen erfolgt nicht.

Überschreitet eine Beschäftigung, die als kurzfristige Beschäftigung angesehen wird, entgegen der ursprünglichen Erwartung die Zeitgrenzen von drei Monaten bzw. 70 Arbeitstagen, so tritt vom Tag des Überschreitens an Versicherungspflicht ein, es sei denn, dass die Merkmale einer geringfügig entlohnten Beschäftigung vorliegen. Wenn bereits vorher erkennbar wird, dass die Beschäftigung länger dauern wird, beginnt die Versicherungspflicht bereits mit dem Tag, an dem das Überschreiten der Zeitdauer erkennbar wird.

Haben Sie weitere Fragen zu Ihrem Beschäftigungsverhältnis?

Bitte besuchen Sie unsere Homepage. Sie finden

- unser Kontaktformular unter www.lff.rlp.de/wir-ueber-uns/kontakt-und-anfahrt (gerne können Sie hierüber auch Unterlagen hochladen und übermitteln)
- eine Stichwortsuche unter www.lff.rlp.de/fachliche-themen/
- Info – Merkblätter, Anträge, Vordrucke zum Download unter www.lff.rlp.de/service/vordrucke/

Anlage 2

Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht für geringfügig entlohnte Beschäftigte

1. Allgemeines

Arbeitnehmer, die eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben, unterliegen grundsätzlich der Versicherungs- und vollen Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Der vom Arbeitnehmer zu tragende Anteil am Rentenversicherungsbeitrag beläuft sich auf 3,6 Prozent (bzw. 13,6 Prozent bei geringfügig entlohten Beschäftigungen in Privathaushalten) des Arbeitsentgelts. Er ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Pauschalbeitrag des Arbeitgebers (15 Prozent bei geringfügig entlohten Beschäftigungen im gewerblichen Bereich bzw. 5 Prozent bei solchen in Privathaushalten) und dem vollen Beitrag zur Rentenversicherung in Höhe von 18,6 Prozent. Zu beachten ist, dass der volle Rentenversicherungsbeitrag mindestens von einem Arbeitsentgelt in Höhe von 175 Euro zu zahlen ist.

2. Vorteile der vollen Beitragszahlung zur Rentenversicherung

Die Vorteile der Versicherungspflicht für den Arbeitnehmer ergeben sich aus dem Erwerb von Pflichtbeitragszeiten in der Rentenversicherung. Das bedeutet, dass die Beschäftigungszeit in vollem Umfang für die Erfüllung der verschiedenen Wartezeiten (Mindestversicherungszeiten) berücksichtigt wird. Pflichtbeitragszeiten sind beispielsweise Voraussetzung für

- einen früheren Rentenbeginn
- Ansprüche auf Leistungen zur Rehabilitation (sowohl im medizinischen Bereich als auch im Arbeitsleben)
- den Anspruch auf Übergangsgeld bei Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung
- die Begründung oder Aufrechterhaltung des Anspruchs auf eine Rente wegen Erwerbsminderung
- den Rechtsanspruch auf Entgeltumwandlung für eine betriebliche Altersversorgung und
- die Erfüllung der Zugangsvoraussetzungen für eine private Altersvorsorge mit staatlicher Förderung (zum Beispiel die so genannte Riester-Rente) für den Arbeitnehmer und gegebenenfalls sogar den Ehepartner.

Darüber hinaus wird das Arbeitsentgelt nicht nur anteilig, sondern in voller Höhe bei der Berechnung der Rente berücksichtigt.

3. Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Ist die Versicherungspflicht nicht gewollt, kann der Arbeitnehmer von ihr befreien lassen. Hierzu muss er auf dem Vordruck schriftlich mitteilen, dass die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung gewünscht ist. Übt der Arbeitnehmer mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen aus, kann der Antrag auf Befreiung nur einheitlich für alle zeitgleich ausgeübten geringfügigen Beschäftigungen gestellt werden. Über den Befreiungsantrag hat der Arbeitnehmer alle weiteren – auch zukünftige – Arbeitgeber zu informieren, bei denen er eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübt. Die Befreiung von der Versicherungspflicht ist für die Dauer der Beschäftigung/en bindend; sie kann nicht widerrufen werden.

Die Befreiung wirkt grundsätzlich ab Beginn des Kalendermonats des Eingangs beim Arbeitgeber, frühestens ab Beschäftigungsbeginn. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber der Minijob-Zentrale die Befreiung bis zur nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen nach Eingang des Befreiungsantrags bei ihm meldet. Anderenfalls beginnt die Befreiung erst nach Ablauf des Kalendermonats, der dem Kalendermonat des Eingangs der Meldung bei der Minijob-Zentrale folgt.

4. Konsequenzen aus der Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

Geringfügig entlohnte Beschäftigte, die die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht beantragen, verzichten freiwillig auf die oben genannten Vorteile. Durch die Befreiung zahlt lediglich der Arbeitgeber den Pauschalbetrag von 15 % des Arbeitsentgelts. Die Zahlung eines Eigenanteils durch den Arbeitnehmer entfällt hierbei. Dies hat zur Folge, dass der Arbeitnehmer nur anteilig Monate für die Erfüllung der verschiedenen Wartezeiten erwirbt und auch das erzielte Arbeitsentgelt bei der Berechnung der Rente nur anteilig berücksichtigt wird.

Hinweis: Bevor sich ein Arbeitnehmer für die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht entscheidet, wird eine individuelle Beratung bezüglich der rentenrechtlichen Auswirkungen der Befreiung bei einer Auskunfts- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung empfohlen. Das Servicetelefon der Deutschen Rentenversicherung ist kostenlos unter der 0800 10004800 zu erreichen. Bitte nach Möglichkeit beim Anruf die Versicherungsnummer der Rentenversicherung bereithalten.