

Laufende Bezüge:

Mtl. Festbetrag: _____ oder Stundenlohn: _____

Bei Entgelten zwischen 400,01 € und 800,00 € beachten:

Ich bin vom Arbeitgeber informiert worden, dass ich die Möglichkeit habe, in der Gleitzone auf ermäßigte Arbeitnehmerbeiträge zur Rentenversicherung zu verzichten.

Ich möchte auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgeltes verzichten und zahle den vollen Arbeitnehmerbeitrag zur Rentenversicherung. (Diese Erklärung kann für alle Beschäftigungen nur einheitlich abgegeben werden)

ja nein (Standardfall)

Vermögenswirksame Leistungen ja nein

Empfänger VWL	Betrag	AG-Anteil (Höhe mtl.)
	Seit wann	Vertragsnummer
Kontonummer	Bankleitzahl	

Betriebliche Altersversorgung: nein ja wenn ja, als Gehaltsverzicht *oder* wenn ja, zusätzlich zum Bruttogehalt

Vertrag

 liegt bei wird nachgereicht**Fahrtkostenersatz für Fahrten Wohnung – Arbeit:**

Die Lohnsteuer wird ab dem ersten Kilometer mit 15% pauschaliert; dadurch entsteht Beitragsfreiheit in der Sozialversicherung. (regelmäßig 15 Tage im Monat)

 nein ja, wobei Entfernungskilometer einfach (Wohnung-Arbeitsstätte) _____ km**Betriebs – PKW** nein ja, wobei Erfassung Privatanteil nach 1%-Methode (Bescheinigung über den Brutto-Listenpreis zum Zeitpunkt der Erstzulassung des PKW beifügen)

Entfernungskilometer einfach (Wohnung-Arbeitsstätte) _____ km

 nach einem laufend ordnungsgemäß geführten Fahrtenbuch

Folgende Unterlagen bitte beilegen:

- | | | |
|---|------------------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> Kopie Arbeitsvertrag (falls vorhanden) | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Lohnsteuerkarte (bei Nichtvorlage der Lohnsteuerkarte muss mit Klasse VI abgerechnet werden) | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Kopie Sozialversicherungsausweis | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Krankenkassenmitgliedsbescheinigung | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Vertrag vermögenswirksame Leistungen | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Vertrag betriebliche Altersversorgung | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Nachweis der Elterneigenschaft, sofern diese nicht aus der Lohnsteuerkarte hervorgeht | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Kopie Studienbescheinigung /Schulbescheinigung | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Kopie Arbeitsurlaubnis ¹⁾ | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |
| <input type="checkbox"/> Kopie Aufenthaltserlaubnis ²⁾ | <input type="checkbox"/> liegt bei | <input type="checkbox"/> wird nachgereicht |

Bitte beachten Sie, dass eine Gehaltsabrechnung erst bei Vorliegen all dieser Unterlagen/Angaben vorgenommen werden kann.

Wir bitten um rechtzeitige Mitteilung von Veränderungen hinsichtlich Art und Höhe der Vergütung bis spätestens zum 15. des Monats, in dem die Änderung wirksam werden soll. Gleiches gilt für Einmalbezüge wie Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltung, Weihnachtsgeld etc.

¹⁾ Vorzulegen, falls keine deutsche Staatsangehörigkeit oder EU-Angehörigkeit besteht (Ausnahme: Für die zum 01.05.04 beigetretenen EU-Staaten gilt für eine Übergangszeit von bis zu 7 Jahren, dass bei der Aufnahme einer Erwerbstätigkeit in Deutschland weiterhin eine Arbeitsgenehmigung benötigt wird.)

²⁾ Ausländer benötigen grundsätzlich eine Aufenthaltserlaubnis. Für EU-Bürger gibt es eine spezielle EU-Aufenthaltserlaubnis.

Erklärung des Arbeitnehmers:

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung, werde ich unverzüglich mitteilen.

Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger/Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.

Ort, Datum_____
Unterschrift Mitarbeiter_____
Unterschrift Arbeitgeber