

ERKLÄRUNG ZUR PRÜFUNG DER SOZIALVERSICHERUNGSPFLICHT

zur Abrechnung von nebenberuflichen Übungsleitern und Aushilfen

_____	_____
Name	Vorname
_____	_____
Straße	PLZ / Ort
_____	_____
Geburtsdatum	Geburtsort
_____	_____
Telefonnummer	versichert bei (Krankenkasse)

Sozialversicherungsnummer:

BITTE UNBEDINGT VOLLSTÄNDIG AUSFÜLLEN (zutreffendes bitte ankreuzen!)

- 1) Ich bin Schüler Student Hausfrau Rentner
- 2) Ich übe eine Hauptbeschäftigung aus Ja Nein
- bei Firma _____
 - seit dem _____
 - Sozialversicherungsbeiträge werden entrichtet an die _____ kasse
- 3) Werden weitere Beschäftigungen gegen Entgelt ausgeübt? Ja Nein
- Wenn Ja, bei welcher Firma? _____
- 4) Innerhalb der letzten 12 Monate war ich bei folgenden Firmen beschäftigt:
- Firma: _____ von: _____ bis: _____
- Firma: _____ von: _____ bis: _____
- 5) Beziehen Sie derzeit Leistungen vom Arbeitsamt ? Ja Nein
(z. B Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Unterhaltsgeld)
- 6) Haben Sie solche Leistungen während der letzten 12 Monate bezogen? Ja Nein
- 7) Sind Sie dem Arbeitsamt als Arbeitssuchender gemeldet? Ja Nein

Ich bestätige die wahrheitsgemäße Beantwortung aller vorstehenden Fragen. Ich bin verpflichtet, dem Arbeitgeber jede Veränderung unverzüglich mitzuteilen.

_____, den _____

Unterschrift des Übungsleiters