

## Änderung Mitarbeiter / Minijobber

Letzte Aktualisierung 07.01.2019

### Firma / Praxis

Name	
<b>Arbeitnehmer</b>	
Familienname	
Vorname	
Rentenversicherungsnummer	

### Änderung Arbeitszeit

Wochenarbeitszeit bisher	
Wochenarbeitszeit neu	
Änderung gilt ab	
Grund für die Änderung	<input type="checkbox"/> Änderung Teilzeit auf Vollzeit <input type="checkbox"/> Vereinbarung über flexible Arbeitszeiten mit Arbeits- und Freizeitphasen <input type="checkbox"/> Vollzeit auf Teilzeit <input type="checkbox"/> Änderung innerhalb einer Teilzeit <input type="checkbox"/> Elternzeit <input type="checkbox"/> Pflegezeit <input type="checkbox"/> Altersteilzeitvereinbarung - wenn Aufstockungsbeträge gezahlt werden <input type="checkbox"/> Sonstiger Änderungsgrund
Durchschnittliche Wochenarbeitszeit eines Vollzeitarbeitnehmers	

### Änderung Befristung

Der befristete Arbeitsvertrag wurde verlängert bis	
Der befristete Arbeitsvertrag wurde verlängert am	

### Ausbildungsende

Tatsächliches Ende der Ausbildung	
-----------------------------------	--

### Änderung Entgelt

Änderung des Entgelts ab	
Monatlicher Bruttobezug neu	
Monatlicher Sachbezug neu	

### Änderung Tätigkeit

Bisheriger Tätigkeitsbereich	
Neuer Tätigkeitsbereich	

### Änderung privater Krankenversicherung

Private Krankenversicherung	Firmenzahler	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Monatl. Beitragsanteil für Basiskrankenversicherungsbeitrag (Bitte Bescheinigung der Krankenversicherung beifügen)			
gezahlt/ tatsächlicher Gesamtbeitrag KV/ PV			

### Wahl zur Rentenversicherung (Verzicht auf die Versicherungspflicht)

**Arbeitnehmer, die eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben und in dieser Beschäftigung zunächst grundsätzlich rentenversicherungspflichtig sind, können sich auf Antrag von dieser Rentenversicherungspflicht befreien lassen. Durch den Verzicht werden sie versicherungsfrei in der Rentenversicherung. (Antrag beifügen)**

<input type="checkbox"/> Ich beantrage die Rentenversicherungsbefreiung ab Beschäftigungsbeginn	
<input type="checkbox"/> Die Versicherungsbefreiung soll mit Beginn des der Antragstellung folgenden Monats beginnen	
<input type="checkbox"/> Die Versicherungsbefreiung soll ab	beginnen

**Dem Arbeitnehmer ist bekannt, dass ein Widerruf dieser Erklärung für die Dauer des Beschäftigungsverhältnisses nicht möglich ist.**

Es besteht eine weitere geringfügige Beschäftigung, in der ich schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber auf die Rentenversicherungspflicht verzichtet habe	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

### Sonstiges

Sonstige Änderung ab	
Sonstige Änderung	

**Ich versichere, die oben gemachten Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Sollten sich im Verlauf meiner Beschäftigung Veränderungen ergeben, werde ich diese unverzüglich mitteilen. Soweit meinem Arbeitgeber durch unvollständige oder unrichtige Angaben Nachteile entstehen, bin ich schadenersatzpflichtig**

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer bzw. gesetzlicher Vertreter

Unterschrift / Stempel Arbeitgeber