

Dienststelle, Anschrift <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	Datum <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
	Sachbearbeitung (Angabe freigestellt) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
	Telefonnummer (Angabe freigestellt) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Aktenzeichen <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	E-Mail-Adresse (Angabe freigestellt) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

Name, Vorname, ggf. Geburtsname / Last name, first name, name at birth (if different)	Geburtsdatum / Date of birth	
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	
PLZ, Ort, Straße / Postal code, Residence, Street name		
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		
Telefon (Angabe freiwillig) Phone (Optional information)	E-Mail Adresse (Angabe freigestellt) Email address (Optional information)	LBV Personalnummer, sofern bereits bekannt LBV Personnel number, if already known
<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	<div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

Landesamt für Besoldung
und Versorgung NRW
40192 Düsseldorf

Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung Status Declaration for Assessment of Social Insurance and Supplementary Pension	
<input checked="" type="checkbox"/> Zutreffendes bitte ankreuzen. Um Rückfragen und Verzögerungen zu vermeiden, beantworten Sie bitte <u>alle</u> Punkte. Please mark applicable boxes with an x. In order to avoid queries and delays, please answer <u>all</u> items.	
1	A. Rentenversicherungsnummer Pension Insurance Number <p>Die Rentenversicherungsnummer ist für die Sozialversicherung von großer Bedeutung. Die Rentenversicherungsnummer wird von der Deutschen Rentenversicherung (z.B. Bund, Rheinland, Westfalen oder Knappschaft-Bahn-See) durch Übersendung des Sozialversicherungsausweises mitgeteilt.</p> <p>The pension insurance number is very important for social insurance. The pension insurance agency Deutsche Rentenversicherung (e.g. Bund, Rheinland, Westfalen oder Knappschaft-Bahn-See) will have informed you of your pension insurance number by sending you your social insurance card.</p> <p><input type="checkbox"/> Meine Rentenversicherungsnummer lautet: My pension insurance number is: </p> <p><input type="checkbox"/> Falls keine Rentenversicherungsnummer angegeben werden kann: If you cannot provide your pension insurance number, please provide:</p> <p>Geburtsname: _____ Name at birth:</p> <p>Geburtsort: _____ Place of birth:</p> <p>Staatsangehörigkeit: _____ Nationality:</p> <p>Geschlecht: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers <input type="checkbox"/> keine Angabe Gender: female male diverse no entry</p>

B. Krankenversicherung (Angaben zur zuständigen Krankenkasse) Health Insurance (Information about Your Health Insurance Provider)

2 Ich war vor Beginn der Beschäftigung in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert:
I was already insured by a statutory health insurance provider before the beginning of this employment relationship:

nein ja, bei folgender Krankenkasse _____
no yes, with the following provider

Art der Versicherung: eigene Mitgliedschaft Familienversicherung
Type of insurance: individual membership family insurance

3 Ich bin ab Beginn dieser Beschäftigung bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert:
Starting at the beginning of my employment, I will be insured by the following statutory health insurance provider:

Hinweis: Wenn Sie krankenversicherungspflichtig sind und Sie nicht innerhalb von 2 Wochen nach Beschäftigungsbeginn eine Mitteilung zur Wahl einer Krankenkasse beim LBV oder in Ihrer Dienststelle vorlegen, wird das LBV Sie bei der Krankenkasse anmelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestanden hat. Liegen dem LBV keine Informationen dazu vor, werden Sie bei einer Krankenkasse unserer Wahl angemeldet (§ 175 SGB V).

Note: If you are subject to compulsory health insurance and do not notify the LBV or your employer of your preferred health insurance provider within two weeks of commencing your employment, the LBV will register you with the insurance provider with which you were last insured. If the LBV does not have any information about your last provider, you will be registered with the health insurance provider of our choice (§ 175 SGB V).

Ich bin bei einem **privaten Krankenversicherungsunternehmen** in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert
I have been insured by a **private health insurance company** with comprehensive health insurance coverage

seit _____ **Davor** war ich zuletzt bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert.
since **Prior to that**, I was last insured by the following statutory health insurance provider.

Bestand früher eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse?
Have you previously had a membership or family insurance with a statutory health insurance provider?

nein ja, bei folgender gesetzlichen Krankenkasse:
no yes, with the following statutory health insurance provider:

Zusatz für freiwillig und privat Versicherte: Der Arbeitgeberzuschuss zur freiwilligen bzw. privaten Kranken- und Pflegeversicherung nach § 257 SGB V und § 61 SGB XI kann nur nach Abgabe einer entsprechenden Erklärung (der Vordruck ist beim LBV erhältlich) und Vorlage der Beitragsbescheinigungen gewährt werden. **Auf einen einmal gewährten Zuschuss kann für die Dauer der Beschäftigung nicht mehr verzichtet werden**, es sei denn, es tritt Kranken-/Pflegeversicherungspflicht ein.

Additional note for those with voluntary or private insurance: The employer subsidy for voluntary or private health and long-term care insurance pursuant to § 257 SGB V and § 61 SGB XI can only be granted if you provide an appropriate declaration (the form is available from the LBV) and provide documentation of your insurance contributions. **Once a subsidy has been granted, it cannot be waived for the remainder of your employment**, unless you become subject to compulsory health/long-term care insurance.

4 Ich bin von der Krankenversicherungspflicht befreit. **(Bitte aktuellen Befreiungsbescheid für diese Beschäftigung beifügen.)**
I am exempt from the compulsory health insurance requirement. **(Please enclose a current notice of exemption for this employment relationship.)**

5 Für mich besteht eine **studentische** Krankenversicherung bei folgender Krankenkasse
I have **student** health insurance with the following insurance provider

_____ **(Bitte Versicherungsbescheinigung beifügen.)**
(Please enclose insurance certificate)

--

6	<p>Am Stichtag 31. Dezember 2002 On the reference date of December 31, 2002</p> <p>a) stand ich als Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer (nicht als Beamtin bzw. Beamter) in einem Beschäftigungsverhältnis. I was in an employment relationship with the status of an employee (not civil servant status)</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja no yes</p> <p>b) habe ich ein Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze 2002 (monatlich 3.375 Euro bzw. jährlich 40.500 Euro) bezogen und war deshalb nicht versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung (falls ja, bitte Nachweise beifügen). My income exceeded the 2002 annual income limit (3,375 euro per month or 40,500 euro per year) and I was thus not subject to compulsory insurance with a statutory insurance provider (if yes, please enclose documentation).</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja no yes</p> <p>c) war ich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert (falls ja, bitte Nachweise beifügen). I had comprehensive health insurance coverage through a private insurance company (if yes, please enclose documentation).</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja no yes</p>
----------	--

	<p>C. Pflegeversicherung Long-Term Care Insurance</p> <p>In der sozialen Pflegeversicherung ist von Versicherten ein Beitragszuschlag zu erheben, wenn sie keine Kinder erziehen oder erzogen haben. In the social long-term care insurance system, a supplementary contribution must be levied on insured parties who do not raise or have not raised children.</p> <p>7 <input type="checkbox"/> Ich habe ein leibliches Kind. Bitte Nachweise beifügen, z.B. Geburtsurkunde, Urkunde über der Anerkennung oder Feststellung der Vaterschaft etc I have a child by birth. Please enclose documentation, for example, a birth certificate or a certificate recognizing or establishing paternity, etc.</p> <p>8 <input type="checkbox"/> Ich habe (oder habe früher) ein Kind in meinen Haushalt aufgenommen, und zwar I have taken a child into my household (or previously took a child into my household), namely</p> <p><input type="checkbox"/> ein Stiefkind Als Nachweise bitte Ihre Eheurkunde und die Geburtsurkunde des Kindes sowie eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung beifügen a stepchild Please enclose your marriage certificate and the child's birth certificate as well as a registration certificate or certificate confirming the members of your household as documentation.</p> <p><input type="checkbox"/> ein Pflegekind Als Nachweise bitte Geburtsurkunde des Kindes und eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung sowie eine Bescheinigung des Jugendamtes über das Pflegeverhältnis beifügen. a foster child Please enclose the child's birth certificate and a registration certificate or certificate confirming the members of your household as well as a certificate from the youth welfare office confirming the foster relationship as documentation.</p> <p><input type="checkbox"/> ein Geschwisterkind Als Nachweise bitte Geburtsurkunde des Kindes und eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung beifügen. a sibling Please enclose the child's birth certificate and a registration certificate or certificate confirming the members of your household as documentation.</p>
--	--

D. Rentenversicherung Pension Insurance

9 Ich bin für diese Beschäftigung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit.
I am exempt from compulsory statutory pension insurance for this employment.

- nein ja Bitte Befreiungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung für dieses Beschäftigungsverhältnis vorlegen.
no yes Please enclose proof of exemption for this employment issued by Deutsche Rentenversicherung.
- Ich bin Mitglied einer berufsständischen Versorgungs- oder Versicherungseinrichtung.
I am a member of a pension or insurance scheme for a professional group.
- nein ja, bei _____ (bitte Mitgliedsurkunde beifügen)
no yes, with _____ (please enclose membership certificate)

Mitglieds-/Versicherungsnummer _____
Membership/insurance number _____

E. Weitere Beschäftigungen Other Employment

10 Ich übe gleichzeitig eine weitere nichtselbständige Beschäftigung im In- oder Ausland aus?
I am simultaneously employed by another employer (not self-employed) within Germany or abroad?

- nein
no
- ja im Inland im Ausland
yes in Germany abroad
- in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis
in an employment relationship under private law
- in einem öffentlich-rechtlichen Beamtenverhältnis
as a civil servant under public law

Ich bin in diesem Arbeits-/Beamtenverhältnis unbezahlt beurlaubt (oder in Elternzeit).
I am on unpaid leave (or parental leave) from this employment/civil service relationship

- nein ja, seit _____ voraussichtlich bis _____
no yes, since _____ until (expected date)

Die Tätigkeit wird ausgeübt seit _____, ggf. befristet bis _____
I have been employed in this position since _____ and (if applicable) in a fixed term until _____

Wöchentliche Arbeitszeit _____ Stunden, _____ Tage/Woche
Weekly working time _____ hours, _____ days/week

Davon am Wochenende bzw. in Abend-/Nachtstunden _____ Stunden, _____ Tage/Woche
(bitte unbedingt Nachweise beifügen, z.B. Dienstpläne, Bescheinigung des Arbeitgebers)

This includes _____ hours worked on weekends or in the evening/at night on _____ days/week
(please be sure to enclose documentation, for example work schedules or a certificate from your employer)

Monatliches Bruttoarbeitsentgelt _____ EUR
Monthly gross pay _____

Besteht während dieser Beschäftigung Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung?
Are you **exempt** from compulsory statutory health/long-term care insurance during this employment?

- nein ja, seit _____
no yes, since _____

Ich erhalte von einem anderen Arbeitgeber Zuschüsse zur freiwilligen Kranken-/Pflegeversicherung.
I receive subsidies for voluntary health/long-term care insurance from another employer.

- nein ja
no yes

An welche Krankenkasse führt der andere Arbeitgeber die Beiträge zur Renten-/Arbeitslosenversicherung ab?
To which health insurance provider does the other employer transfer the pension/unemployment insurance contributions?

11 Ich übe gleichzeitig eine selbständige Erwerbstätigkeit oder eine Honorartätigkeit im In- oder Ausland aus.
 I am simultaneously self-employed or work on a fee basis within Germany or abroad.

nein
no

ja, seit _____
yes, since

im Inland
in Germany

im Ausland
abroad

hauptberuflich
as my primary employment

nebenberuflich
as a secondary employment

Ich erhalte einen Gründungszuschuss.
I have received/am receiving a start-up grant.

nein ja, vom _____ bis _____
no yes, from to

Ich habe ein Gewerbe angemeldet.
I have registered a business.

nein ja
no yes

Ich beschäftige mindestens einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig.
I employ at least one employee in a more than marginal capacity.

nein ja
no yes

Der wöchentliche Zeitaufwand meiner-selbständigen Erwerbstätigkeit (einschließlich Vor- und Nacharbeiten) beträgt
 The amount of time I spend weekly on my self-employed work (including preparatory and follow-up work is

_____ Stunden
hours per week.

Monatliches Arbeitseinkommen _____ EUR
 Monthly income from self-employment

**F. Weitere Einkommen
 Other Income**

12 Ich beziehe eine Rente oder habe eine Rente beantragt.
 I draw a pension or have applied for a pension.

nein ja, Rentenart: _____
 no yes, type of pension:

Versicherungsträger mit Anschrift _____
 Insurance provider with address

Versicherungs- oder Versorgungsnummer _____
 Insurance or pension number

Krankenversicherung der Rentner bei _____
 Pension recipient's health insurance is provided by

(Bitte eine Kopie der 1. und 2. Seite des Rentenbescheides (Beginn und Art der Rente) und ggf. der letzten Renten Anpassungsmittelteilung beifügen. Sofern der Rententräger Neuberechnungen der Rente während Ihres Beschäftigungsverhältnisses vornimmt (z.B. wegen des Hinzuverdienstes) und sich dann eine Änderung in der Rente ergibt (z.B. Zahlung einer Teilrente statt einer Altersvollrente), so müssen Sie dies dem LBV durch Vorlage des geänderten Rentenbescheides unverzüglich mitteilen. Dies betrifft auch Renten, die erst nach Ende der Beschäftigung neu berechnet werden, aber in einen Zeitraum des Beschäftigungsverhältnisses zurückwirken. Neuberechnungen von Hinterbliebenenrenten müssen nicht angezeigt werden.)

(Please enclose a copy of the first and second pages of the pension notification (start date and type of pension) and, if applicable, the latest pension adjustment notice. If the pension provider recalculates your pension during your employment (for example, due to additional income) and this results in a change to your pension (for example, payment of a partial pension instead of a full old-age pension) you must promptly notify the LBV by presenting the updated pension notification. This also applies if your pension is only recalculated after the end of the employment relationship but the changes apply retroactively to the time of your employment. Recalculations of survivors' pensions do not need to be reported.)

13 Ich erhalte Versorgungs- oder Hinterbliebenenbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen.
 I receive pension or survivors' benefits according to the principles of civil service law.

nein ja, seit _____
 no yes, since

Die Bezüge zahlt (Name der Dienststelle) _____
 These benefits are paid by (name of department)

Aktenzeichen / Personalnummer _____
 File number / Personnel number

Grund: Altersgrenze Dienstunfähigkeit Hinterbliebenenversorgung
 Reason: Age Incapacity to work Survivors' benefits

G. Studium / Praktikum Studies / Internship

14 Ich bin Studentin bzw. Student. I am a student.

nein ja, seit _____ bis voraussichtlich _____
no no yes, since expected completion date

Folgende Fächer werden belegt: _____
I am enrolled in the following subject(s):

Ich befinde mich im ____ Semester (**bitte aktuelle Studienbescheinigung und zukünftig unaufgefordert weitere für die Dauer der Beschäftigung vorlegen. Aus der Studienbescheinigung müssen das Studienfach, das Semester und der angestrebte Abschluss ersichtlich sein.**)

I am currently in the ____ semester (**please include current certificate of enrollment and continue to provide these for the duration of your employment without being prompted. The subject, semester, and degree you are pursuing must be visible on the certificate of enrollment.**)

Ich strebe folgende Abschlüsse an: _____
I am pursuing the following degree(s):

Ich habe bereits eine Hochschulprüfung abgelegt.
I have already completed a higher education examination.

nein ja, am _____ im Fach: _____ Abschlussart _____
no yes, date: subject: type of degree:

Das Ende des Studiums durch Bestehen des Examens ist unverzüglich anzuzeigen (Mitteilung des Prüfungsamtes, wann Sie vom Gesamtergebnis der Prüfungsleistung unterrichtet wurden, und Vorlage des Prüfungszeugnisses, Noten können unkenntlich gemacht werden).

If you complete your study program because you have successfully passed your exam, please notify us without delay. (Please submit the notification from the examination office stating when you were informed of your overall exam results and a copy of your exam certificate. You may redact your grades).

15 Ich bin vom Studium beurlaubt. I am currently on a leave of absence from my studies.

nein ja, seit _____
no no yes, since

16 Ich bin Praktikantin bzw. Praktikant. I am an intern.

nein ja, seit _____ bis voraussichtlich _____
no no yes, since expected completion date

Handelt es sich um eine in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit?
Is this internship a required professional practical experience according to the study or exam regulations of your study program?

nein ja (bitte Praktikantenvertrag, Studienbescheinigung und Auszug aus der Studien-/Prüfungsordnung beifügen)
no yes (please attach your internship contract, enrollment certificate, and the relevant excerpt of the study/exam regulations)

17 Ich erhalte eine Praktikantenvergütung. I receive an internship allowance.

nein ja, seit _____ in Höhe von _____ EUR monatlich
no no yes, since in the amount of EUR per month

Wöchentliche Arbeitszeit _____ Stunden an _____ Tagen wöchentlich
Weekly working time hours on days per week

H. Arbeitslosigkeit Unemployment

18 Ich erhalte/erhielt im laufenden Kalenderjahr Leistungen von der Agentur für Arbeit oder habe mich/war als Arbeitssuchender gemeldet.
During the current calendar year, I have received or am currently receiving benefits from the employment agency or I was or am registered as a job seeker.

nein ja, vom _____ bis _____
no yes, from to

zuständige Agentur für Arbeit _____ Stammnummer _____
Responsible employment agency branch Case number

Bitte Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit beifügen (Betragsangaben können unkenntlich gemacht werden).
Please enclose the approval notice from the employment agency (you may redact details related to payment amounts).

I. Schulausbildung / Studium School / Higher Education

19 Ich war vor Aufnahme der Beschäftigung Schülerin / Schüler / Studentin / Student:
Before taking up the present employment, I was a student in a secondary school or in higher education:

nein ja (bitte Schul-/Studienbescheinigung beifügen)
no yes (please enclose enrollment certificate)

Nach Ende der Beschäftigung wird
After the end of this employment, I will

- die Schulausbildung fortgesetzt. nein ja, Klasse _____
continue secondary school. no yes, grade
- ein Hochschulstudium fortgesetzt/aufgenommen. nein ja, Semester _____
begin or continue studies in higher education. no yes, semester
- eine Berufsausbildung aufgenommen. nein ja, Ausbildung zur/zum _____
enter vocational training. no yes, for the following vocation
- ein freiwilliges soziales, ökologisches Jahr
o.ä. Freiwilligendienst aufgenommen. nein ja, ab _____
begin a voluntary social or ecological year, yes, beginning
or enter a similar voluntary service. no
- ein Auslandsaufenthalt durchgeführt. nein ja, ab _____
begin a stay abroad. no yes, beginning
- sonstiges nein ja, ab _____
other no yes, beginning

Bitte Bescheinigungen oder sonstige geeignete Unterlagen beifügen (z.B. Schul-/Studienbescheinigung, Ausbildungsvertrag).
Please enclose certificates or other relevant documents (e.g. enrollment certificate, internship contract).

J. Zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung (VBL oder andere Zusatzversorgungseinrichtungen) Supplementary Pension and Survivors' Benefits (VBL or other supplementary pension institutions)

20 Ich war bereits bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert.
I have already been insured by the Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) or another supplementary pension institution.

nein ja, bei _____
no yes, by

Versicherungsnummer _____
Insurance number

Wurden Beiträge aus einer früheren Zusatzversicherung erstattet?
Were contributions from a previous supplementary insurance refunded?

nein ja
no yes

21 Ich bin von der Versicherungspflicht in der Zusatzversorgung befreit.
I am exempt from compulsory insurance in the supplementary pension scheme.

nein ja (Bitte Befreiungsbescheid beifügen)
no yes (Please enclose notice of exemption)

K. Für Beschäftigte im Niedriglohnbereich For Employees in the Low-Pay Sector

In der Sozialversicherung sind bestimmte Beschäftigungen besonders zu prüfen. Hierbei handelt es sich um
Certain types of employment are subject to special examination for social insurance. These are

- a) geringfügig entlohnte Beschäftigungen,
bei denen das regelmäßige monatliche Einkommen den Betrag von 450,00 Euro nicht überschreitet (dabei werden jährliche Einmalzahlungen anteilig mit berücksichtigt);
employment with marginal remuneration
in which the regular monthly income does not exceed the amount of 450.00 Euro (annual one-off payments are factored in on a proportional basis);
- b) kurzfristige Beschäftigungen,
die - unabhängig von der Höhe des Einkommens - innerhalb eines Kalenderjahres auf nicht mehr als drei Monate oder 70 Arbeitstage begrenzt sind;
short-term employments
that - regardless of the amount of income - are limited to no more than three months or 70 working days within one calendar year;

Für geringfügig entlohnte Beschäftigte (450,00 EUR "Minijobber") For employees with marginal remuneration (450.00 EUR "Minijobbers")

22 Ich übe gleichzeitig eine geringfügig entlohnte Beschäftigung im In- oder Ausland aus.
I am simultaneously working in another marginally remunerated position within Germany or abroad.

- nein
no
- ja, seit _____, ggf. befristet bis _____
yes, since _____, (if applicable) with a fixed term until _____
- Höhe monatliches Bruttoarbeitsentgelt _____
Amount of monthly gross pay _____
- Es handelt sich um eine **geringfügig entlohnte** Beschäftigung
This is a **marginally remunerated** position
- mit Eigenanteil zur Rentenversicherung
with employee contribution to pension insurance
- ohne Eigenanteil zur Rentenversicherung
without employee contribution to pension insurance

Mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen werden bei der Beurteilung der Sozialversicherungspflicht zusammengefasst.
If you have multiple employments with marginal remuneration, these are considered together for the purpose of assessing your social insurance obligation.

23 **Erklärung
Declaration**

Für den Fall, dass meine Beschäftigung als geringfügig entlohnte Beschäftigung zu werten ist, beantrage ich **Rentenversicherungsfreiheit**.

In the event that my employment is considered to be a marginally remunerated employment, I apply for an exemption from compulsory pension insurance.

- nein
no
- ja
yes

Hinweis zum Antrag auf Rentenversicherungsfreiheit:

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 Befreiungsantrages bei ihm meldet. Anderenfalls beginnt die Befreiung erst nach Ablauf des Kalendermonats, der dem Kalendermonat des Eingangs der Meldung bei der Minijob-Zentrale folgt.

Die einmal beantragte Befreiung von der Rentenversicherungspflicht kann nicht rückgängig gemacht werden.

Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen gilt. Ich verpflichte mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren.

Der Arbeitgeber zahlt Pauschbeträge.

Note about applying for an exemption from compulsory pension insurance:

As a rule, the exemption takes effect at the beginning of the calendar month in which the employer receives the application for exemption, at the earliest from the beginning of the employment. A prerequisite for this, however, is that the employer notifies the central office responsible for marginal employment (Minijob-Zentrale) of the exemption before the next payroll is calculated, at the latest 6 weeks after receiving the application for exemption. Otherwise the exemption only commences after the end of the calendar month following the calendar month in which the Minijob-Zentrale received the notification.

Once it has been applied for, the exemption from compulsory pension insurance cannot be revoked.

I am aware that the application for exemption applies to all positions in marginally remunerated employment that I hold simultaneously. I agree to inform all other employers for whom I work in a marginally remunerated capacity of this application for exemption.

The employer pays flat-rate contributions.

**24 Für kurzfristig Beschäftigte
 For short-term employees**

Ich habe seit dem 1. Januar diesen Jahres bereits eine/mehrere befristete Beschäftigungen im In- oder Ausland ausgeübt.
 Since January 1st this year, I have been in one or more fixed-term employment relationships in Germany or abroad.

nein
no

ja (Bitte **alle** Beschäftigungen auflisten)
 yes (Please list **all** employment relationships)

in einem Angestellten- oder Arbeiterverhältnis
 as a salaried employee or waged worker

in einem Beamtenverhältnis
 as a civil servant

in einer geringfügigen Beschäftigung
 in marginal employment

gemäß Angaben in nachstehender Tabelle (ggf. Angaben auf gesonderten Blatt)
 Please provide details in the following table (if necessary, attach further details on a separate sheet)

Vom from	Bis to	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum (inkl. Urlaubstage) Actual working days in this time period (including vacation days)	Wöchentliche Arbeitszeit (in Stunden) Weekly working time (in hours)	Monatliches Bruttoarbeitsentgelt (einschl. anteiliger Einmalzahlungen) Monthly gross pay (including one-off payments on a proportional basis)
				<input type="checkbox"/> unter 450 EUR <input type="checkbox"/> über 450 EUR under 450 EUR over 450 EUR
				<input type="checkbox"/> unter 450 EUR <input type="checkbox"/> über 450 EUR under 450 EUR over 450 EUR
				<input type="checkbox"/> unter 450 EUR <input type="checkbox"/> über 450 EUR under 450 EUR over 450 EUR

**L. Anlagen
 Enclosures**

Folgende Unterlagen füge ich bei:
 I have enclosed the following documents

Geburtsurkunde/n Kind/er
 Child(ren)'s birth certificate(s)

Studienbescheinigung
 Enrollment certificate

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung dem Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW, 40192 Düsseldorf, sofort anzuzeigen, und dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zu viel erhalten habe, zurückzahlen muss.

Für Beschäftigte im Niedriglohnbereich:

Ich habe das Merkblatt im Anhang zur geringfügig entlohnten Beschäftigung und zur Beschäftigung innerhalb des Übergangsbereichs zur Kenntnis genommen.

I confirm that the information I have provided here is complete and correct. I am aware that I am obligated to notify the Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW, 40192 Düsseldorf, immediately of any changes to the circumstances described above, and that I must repay any excess payments I receive as a result of omissions, delays, or errors in communicating this information.

For employees in the low-wage sector:

I have read and acknowledge the attached information sheet about marginally remunerated employment and employment within the transitional range.

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift
Signature

Hinweis:

Die mit diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten werden unter Beachtung des § 18 Datenschutzgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (DSG NRW) verarbeitet. Ihre Angaben sind erforderlich, um die Sozialversicherungspflicht und die Zusatzversorgungspflicht korrekt zu beurteilen und Ihr Entgelt in der zustehenden Höhe berechnen zu können. Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 28 o des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV).

Note:

The personal data collected in this form is processed in accordance with § 18 of the Data Protection Act of the state of North Rhine-Westphalia (DSG NRW). Your responses are necessary in order for us to correctly assess your social insurance and supplemental pension obligations and to calculate your compensation in the correct amount. Your duty to cooperate arises from §28 o of the fourth book of the German Social Code (SGB IV).

Merkblatt

Geringfügig entlohnte Beschäftigungen

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das vertraglich vereinbarte Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat 450,00 Euro nicht überschreitet. Dabei sind Einmalzahlungen (z.B. Weihnachtsgeld) mit dem auf den Kalendermonat umgerechneten anteiligen Betrag zu berücksichtigen.

Mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen werden bei der Beurteilung der Sozialversicherungspflicht zusammengefasst. Wenn ein Arbeitnehmer mehrere geringfügige Beschäftigungen ausübt und das Arbeitsentgelt (einschließlich Einmalzahlungen) insgesamt die Grenze von 450,00 Euro überschreitet, unterliegt das gesamte Arbeitsentgelt aus allen Beschäftigungen der üblichen Beitragspflicht. Vom Arbeitsentgelt werden dann die Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung einbehalten und zusammen mit dem Arbeitgeberanteil an die Krankenkasse abgeführt. Neben einer nicht geringfügigen versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung kann bei einem anderen Arbeitgeber eine geringfügig entlohnte Beschäftigung zusätzlich ausgeübt werden, ohne dass die beiden Beschäftigungen zusammengerechnet werden (die geringfügig entlohnte Beschäftigung bleibt somit versicherungsfrei). Werden hingegen neben einer nicht geringfügigen versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen ausgeübt, dann wird die zeitlich zuerst begonnene geringfügig entlohnte Beschäftigung außer Acht gelassen, jede weitere Beschäftigung wird mit der Hauptbeschäftigung zusammengerechnet, sodass im Regelfall Beitragspflicht zu allen Zweigen der Sozialversicherung auch für die zweite und jede weitere geringfügig entlohnte Beschäftigung besteht.

Der Arbeitgeber hat bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung in jedem Fall pauschal Beiträge zur Renten- und ggf. Krankenversicherung zu zahlen.

In der Krankenversicherung entstehen durch eine geringfügig entlohnte Beschäftigung keine Leistungsansprüche.

Seit dem 01. Januar 2013 unterliegen Arbeitnehmer, die eine geringfügig entlohnte Beschäftigung (450-EUR-Minijob) ausüben, grundsätzlich der Versicherungs- und vollen Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Der vom Arbeitnehmer zu tragende Anteil am Rentenversicherungsbeitrag beläuft sich derzeit auf 3,6 Prozent des Arbeitsentgelts. Er ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Pauschalbeitrag des Arbeitgebers (derzeit 15 Prozent) und dem vollen Beitrag zur Rentenversicherung in Höhe von zurzeit 18,6 Prozent.

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.

Darüber hinaus wird das Arbeitsentgelt nicht nur anteilig, sondern in voller Höhe bei der Berechnung der Rente berücksichtigt. Ist die Versicherungspflicht nicht gewollt, kann sich der Arbeitnehmer von ihr befreien lassen. Hierzu muss er seinem Arbeitgeber - hier LBV NRW als Gehalt zahlende Stelle - schriftlich mitteilen, dass er die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wünscht. 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 oder beim LBV NRW als Zahlstelle, frühestens ab Beschäftigungsbeginn. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber der Minijobzentrale die Befreiung bis zur nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen nach Eingang des Befreiungsantrags, meldet. Andernfalls beginnt die Befreiung erst nach Ablauf des Kalendermonats, der dem Kalendermonat des Eingangs zur Meldung bei der Minijobzentrale folgt.

Hinweis der Rentenversicherungsträger:

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 Pauschalbeitrag in Höhe von 15 Prozent des Arbeitsentgelts. Bevor sich ein Arbeitnehmer für die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht entscheidet, wird eine individuelle Beratung bezüglich der rentenrechtlichen Auswirkungen bei einer Auskunfts- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung empfohlen.

Merkblatt

Einkommen innerhalb des Übergangsbereichs

Ein Beschäftigungsverhältnis innerhalb des Übergangsbereichs liegt vor, wenn das aus der Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt regelmäßig zwischen 450,01 Euro und 1.300,00 Euro im Monat liegt. Zum sozialversicherungspflichtigen Einkommen sind Einmalzahlungen (zum Beispiel die Jahressonderzahlung und Teile der Arbeitgeber-Umlage zur Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes) hinzuzurechnen. Das Arbeitsentgelt aus mehreren gleichzeitig ausgeübten Beschäftigungen ist dabei zusammen zu rechnen.

Die Aufnahme jeder weiteren sozialversicherungspflichtigen Beschäftigung muss daher dem LBV immer unverzüglich angezeigt werden.

Ab dem 01.07.2019 werden die Entgeltpunkte aus einer Beschäftigung im Übergangsbereich aus dem tatsächlichen Arbeitsentgelt ermittelt, obwohl die betreffenden Arbeitnehmer RV-Beiträge aus einem geringeren Entgelt zahlten. Die reduzierten Rentenversicherungsbeiträge führen ab Juli 2019 nicht mehr zu geringeren Rentenansprüchen.

Die besonderen Regelungen zum Übergangsbereich gelten u.a. nicht für Auszubildende, Praktikanten oder Teilnehmer an dualen Studiengängen.

Information Sheet

Marginally remunerated employment

Employment is considered to be marginally remunerated if the remuneration agreed upon in the employment contract does not regularly exceed 450.00 euro per month. For one-off payments (for example, a Christmas bonus), the proportional amount per calendar month is calculated into this amount.

If one person has multiple marginally remunerated employments, these are considered together for the purpose of assessing their social insurance obligation. If an employee has multiple marginal employments and their total earnings (including one-off payments) exceed the 450.00 euro limit, their entire earnings from all employments are subject to the usual contribution obligation. The employee's social insurance contributions are then withheld from the remuneration and transferred to the insurance provider together with the employer's contributions. In addition to a non-marginal main employment that is subject to social insurance contributions, an employee may undertake a marginally remunerated secondary employment with another employer without the two employments being added together (thus, the marginally remunerated secondary employment remains exempt from social insurance contributions). If, however, the employee undertakes multiple marginally remunerated employments in addition to a non-marginal main employment that is subject to social insurance obligations, then the marginal employment that was undertaken first is not taken into account. However, each additional employment is calculated together with the main employment, so that as a rule the second and all additional marginally remunerated employments beyond that are subject to compulsory contributions to all branches of social insurance.

In every case of marginally remunerated employment, the employer is obligated to pay lump-sum contributions to pension insurance and, if applicable, health insurance.

A marginally remunerated employment does not entitle the employee to health insurance benefits.

As of January 1st, 2013, employees who work in a marginally-remunerated employment (450 EUR "Minijob") are generally subject to the obligation to contribute to social insurance and to pay full contributions to the statutory pension insurance. The employee's portion of the pension insurance contribution currently amounts to 3.6% of their remuneration. This results from the difference between the lump sum provided by the employer (currently 15 percent) and the full contribution to the pension fund, which is currently 18.6 percent.

The advantage of the compulsory contribution to social insurance for the employee is that this contributes towards the completion of compulsory contribution periods in pension insurance. This means that the period of employment counts fully towards various qualifying periods (minimum insurance periods). Compulsory contribution periods are, for example, prerequisites for:

- early retirement,
- entitlement to rehabilitation benefits (both for medical and vocational/occupational rehabilitation),
- entitlement to a transitional allowance while receiving rehabilitation measures under the statutory pension insurance,
- establishing or maintaining an entitlement to pension benefits due to a reduction in earning capacity.

Additionally, the remuneration is taken fully into account when calculating the pension, rather than just partially. If an employee does not wish to be subject to compulsory insurance, the employee may apply for an exemption. To do this, the employee must notify the employer – in this case, the LBV NRW as the office which processes employees' pay – of the desired exemption from compulsory pension insurance. If the employee has multiple marginally remunerated employments, the employee must apply for this exemption for all of their simultaneous marginally remunerated employments at once. The employee must inform all additional employers which employ them in a marginally remunerated capacity – including all future employers – of the application for exemption. The exemption from compulsory insurance is binding for the duration of the employment(s); it cannot be revoked.

As a rule, the exemption takes effect at the beginning of the calendar month of its receipt by the employer or by the LBV NRW as the paying office, at the earliest from the beginning of the employment. A prerequisite for this, however, is that the employer notifies the central office responsible for marginal employment (Minijob-Zentrale) of the exemption before the next payroll is calculated, at the latest 6 weeks after receiving the application for exemption. Otherwise the exemption only commences after the end of the calendar month following the calendar month in which the Minijob-Zentrale received the notification.

Note from the pension insurance institutions:

Marginally remunerated employees who apply for an exemption from compulsory pension insurance voluntarily waive the advantages listed above. As a result of the exemption, only the employer pays the lump sum contribution in the amount of 15 percent of the remuneration. Before an employee decides to request an exemption from compulsory pension insurance, we recommend an individual consultation regarding the effects of the exemption in terms of pension law at one of the Deutsche Rentenversicherung's information and advising centers.

Information Sheet

Income within the transitional range

An employment relationship is considered to be in the transitional range when the remuneration of the employment is regularly between 450.01 euro and 1,300.00 euro per month. To determine the income that is subject to social insurance obligations, one-off payments (for example, annual bonuses and parts of the employer's payments to supplementary insurance in public service) are calculated in. Remuneration from multiple simultaneous employments is added together.

For this reason, the LBV must be notified immediately of each additional employment that is subject to social insurance obligations.

Starting July 1st, 2019, the "earning points" from employment in the transitional range are determined by the employee's actual remuneration, even though the employee only pays pension insurance contributions on a portion of their remuneration. Starting from July 2019, the reduced pension insurance contributions no longer lead to lower pension entitlements.

The special regulations for the transitional range do not apply to certain categories of employee, including trainees, interns, and participants in dual study-work programs.