	als Beamter ja nein							
	als Referendar 🔲 ja 🔲 nein	als Angestellter ja	nein					
	b) bei	vom bis	wö. Arb.Std.					
	Bruttoentgelt EUR mtl. an	Tag(en) in der Woche, l	Personal- bzw. Gehalts- und					
		Bearbeiternummer:						
D	als Beamter	als Referendar ja	nein					
В	3. Bei der Agentur für Arbeit bin ich als Arbeitssuchender gemeldet:							
	☐ ja ☐ nein							
	4. Ich beziehe Arbeitslosengeld 1, Arbeitslosengeld 2 oder Unterhaltsgeld, Altersübergangsgeld							
	☐ ja ☐ nein							
== ^1	5. Ich bin sonst nicht berufsmäßig als Arbeitnehmer tätig, sondern							
	Arbeit in Elternzeit							
	Hausfrau Rentner Schüler	Selbstständig						
= ŏ	Student (Immatrikulationsbescheinigung beifügen), Folgebescheinigungen sind unaufgefordert einzureichen!							
1	Versorgungsempfänger mit Versorgungsanspruch von % seit dem							
	Zusatz für Selbstständige: Meine mtl. Einkünfte	betragen: EUR bru	utto.					
	1) Zutreffendes bitte <u>unbedingt</u> ankreuzen							
461001040002								
	Seite 1 von 3							

Personalnummer

Geburtsdatum

Telefonnummer

Erklärung zur Prüfung

der Versicherungsfreiheit bzw. Versicherungspflicht in

für Beschäftigungs- bzw. Nebenbeschäftigungsverhält-

der Kranken-, Renten- und Arbeitslosenversicherung

Die Angaben unterliegen der Auskunfstspflicht gem. § 280

divers

erkläre ich folgendes:

wö. Arb.Std.

Nebenbeschäftigungsverhältnis¹⁾

Tag(en) in der Woche, Personal- bzw. Gehalts- und

Geburtsort

unbestimmt

bis

Anwendernummer

Bearbeiternummer

nisse

SGB IV

männlich

Tag(en) in der Woche aus.

vom

Bearbeiternummer:

Neben der oben angegebenen Beschäftigung übe ich weitere Beschäftigungen oder Tätigkeiten aus:

Name, Vorname

Landesamt für Finanzen Mecklenburg-Vorpommern

Sozialversicherungsnummer

Hauptbeschäftigungsverhältnis

Ich übe diese Tätigkeit an

Bruttoentgelt

Zu meiner Beschäftigung als

a) bei

Geschlecht:

weiblich

(Dienststelle)

EUR mtl. an

Abteilung Bezüge

17235 Neustrelitz

Schloßstraße 7

Geburtsname

bei

1.

2.

Anschrift

<u>Zus</u>	satz für Rentner:				
Sei	t dem	erhalte	ich		
	Altersvollrente - F	Regelalter	sgrenze noch nicht	erreicht	
	Altersvollrente - F	Regelalter	sgrenze ist erreicht		
	Altersteilrente: sie	e beträgt z	z.Zt	EUR	
	olgt ein Wechsel vo eides einreichen.	on einer A	Itersrente in eine T	eilrente und umgekehrt, bitte umge	ehend eine Kopie des Rentenbe-
	Bezieher einer Alt heit in diesem Bes			der Regelaltersrente verzichte ich a	auf die Rentenversicherungs-
	ja nein				
Ш Mir	ist bekannt, dass i	mein Verz	icht für die Dauer d	ler Beschäftigung bindend und ein	e Rücknahme nicht möglich ist.
				eiträge zu einer zusätzlichen Rente	-
				neuberechnung rentensteigernd b	
	satz für Versorgung Indlagen	g <u>sempfän</u>	g <u>er:</u> Ich erhalte Ver	sorgungsbezüge nach beamten- b	zw. soldatenrechtlichen
vor	1			i	n Höhe von EUR
Bea	arbNr.:		PersNr.:		
		ich verpfli	chtet bin, dieser Ste	——— elle Einkünfte aus einer Verwendur	ng im öffentlichen Dienst
	ruzeigen.	•			
In c	len letzten 12 Mon	aten vor d	ler ietzigen Beschä	ftigung war ich wie folgt gegen En	taelt heschäftiat:
a)	vom			rugung war len wie lolgt gegen Em	-
/	Bruttoentgelt _			Tag(en) in der Woche	
b)	vom	_ bis _	bei		wö.Arb.Std.
	Bruttoentgelt _		_ EUR mtl. an _	Tag(en) in der Woche.	
Ich	bin Mitglied einer (gesetzlich	en Krankenkasse.		
	ja, und zwar bei	der			nein
lch	bin Mitglied bei eir	ner private	en Krankenkasse.		
	ja, und zwar bei	der			
Das	s Versicherungsver	rhältnis ha	at am 31.12.2002 w	egen Überschreiten der Jahresarb	eitsentgeltgrenze bestanden.
	ja, es besteht sei	t dem	(Nachw	eise beifügen)	nein
Dav	or war ich Mitglied	d einer ge	setzlichen Kranken	kasse.	
	ja, und zwar bei	der _			nein

6.

7.

8.

8a.

8b.

8c.	Mir ist bekannt, dass die Beiträge zur Rentenversicherung und Arbeitslosenversicherung an eine gesetzliche Kran- kenkasse überwiesen werden.					
	Da der Punkt 8b von mir mit "nein" angekreuzt wurde, wäl	nle ich folgende gesetzliche Krankenkasse:				
	Bitte die gewählte Krankenkasse bei Aufnahme eines weit geber unverzüglich anzeigen.	eren Beschäftigungsverhältnisses dem jeweiligen Arbeit-				
9.	Mein Einkommen liegt unter der Bemessungsgrenze in der Krankenversicherung und ich wäre somit pflichtversichert in der KV, bin aber privat versichert. (Befreiung von der gesetzlichen Krankenversicherung vorlegen.)					
	ja Versicherung:	nein				
10.	Wenn Punkt 7 und 9 mit "NEIN" beantwortet:					
	Ich wähle nach § 173 SGB V die gesetzliche Krankenkass	ie				
11.	Für die jetzt ausgeübte Beschäftigung liegt eine Befreiung ☐ ja ☐ nein	von der RV-Pflicht vor.				
	Wenn ja, bitte aktuellen Befreiungsbescheid beifügen.					
12.	Wurde für Sie vor Aufnahme dieser Beschäftigung fünf Jahre Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung gezahlt?					
	☐ ja vom ☐ nein	bis				
13.	Gemäß Kinderberücksichtigungsgesetz (KiBG) liegt eine B Pflegeelterneigenschaft vor.	Eltern-, Adoptiveltern-, Stiefeltern- bzw.				
	ja, sie besteht seit dem (Nachweise beifügen, ggf. auch als Kopie)	nein (es wird ein Beitragszuschlag für Kinderlose gem. § 55 Abs. 3 SGB XI erhoben)				
Ich v cher	ärung des Arbeitnehmers: versichere, die vorstehenden Angaben wahrheitsgetreu gem ungsrechtlichen Beurteilung dienen. Ich verpflichte mich, de n genannten Verhältnissen, insbesondere bei Aufnahme we	em Landesamt für Finanzen M-V alle Änderungen in den				
0.4	Datum	Unterschrift des Arbeitnehmers				
Ort.	Datum	Unterschrift des Arbeitnehmers				

^{*}Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen