

# 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