|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|       |  | Sprechzeiten            Besuche bitte möglichst vereinbaren |
|       |  |  |
|       |  |  |
|       |  | Bearbeitet von           Telefax Sachbearbeiter(in)T\_Durchwahl TSBFaxnr siehe Fußzeile |
|       |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Ihr Zeichen, Ihre Nachricht vom  | Mein Zeichen (Bei Antwort angeben) | Durchwahl T\_Durchwahl | Bez\_Ort |
|       |       |       |       |

**Prüfung der Sozialversicherungspflicht**

Anlagen

     ,

Sie stehen seit dem       in einem geringfügigen, **kurzfristigen** Beschäftigungsverhältnis beim Land Niedersachsen bzw. bei einer niedersächsischen Stiftungshochschule.

Um prüfen zu können, ob Ihre Tätigkeit sozialversicherungsfrei ist, benötige ich einige Angaben und ggf. Unterlagen von Ihnen. Aus diesem Grunde bitte ich Sie, den beiliegenden Erklärungsvordruck **binnen drei Wochen** vollständig ausgefüllt an mich zurückzusenden.

Bis zum Abschluss der Prüfung erfolgt die **Zahlung** Ihrer Bezüge **hinsichtlich der Sozialversicherungsabgaben** **unter Vorbehalt**.

|  |  |
| --- | --- |
| Mit freundlichen GrüßenIm Auftrage      |  |

**- siehe nächste Seiten –**

**Hinweise für geringfügig Beschäftigte**

Mit Wirkung vom 01.10.2022 hat der Gesetzgeber die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung der geringfügigen Beschäftigungen geändert:

Geringfügige Beschäftigungsverhältnisse sind nach drei Kriterien zu unterscheiden:

1. Geringfügig entlohnte, auf Dauer angelegte Alleinbeschäftigung mit einem Entgelt von regelmäßig nicht mehr als 538,00 Euro (Geringfügigkeitsgrenze 2024),
2. Geringfügig entlohnte Nebenbeschäftigung/en mit einem Entgelt von bis zu 538,00 Euro neben einem sozialversicherungspflichtigen Haupterwerb oder mehrere geringfügige Beschäftigungen nebeneinander,
3. **kurzfristige** (zeitgeringfügige) Beschäftigung.

Kurzfristige Beschäftigung:

Für einen Arbeitnehmer brauchen unabhängig vom Entgelt keine Sozialversicherungsbeiträge abgeführt zu werden, wenn das Beschäftigungsverhältnis auf längstens **drei** Monate oder **70** Arbeitstage im Kalenderjahr begrenzt ist. Eine Zusammenrechnung von kurzfristigen mit geringfügig entlohnten Beschäftigungen sowie mit versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigungen erfolgt nicht.

Eine kurzfristige Beschäftigung liegt jedoch nicht vor, wenn ein Dauerarbeitsvertrag oder ein Rahmenarbeitsvertrag über eine „regelmäßige“ Beschäftigung von mehr als 12 Monaten Dauer besteht oder ein regelmäßigen wiederkehrendes Arbeitsverhältnis vorliegt und die Zeitdauer von **70** Arbeitstagen im Laufe eines Kalenderjahres nicht überschritten wird. In diesen Fällen ist allerdings zu prüfen, ob die Beschäftigung die Voraussetzungen einer geringfügig entlohnten Beschäftigung erfüllt sind.

Kurzfristige Beschäftigungen und geringfügig entlohnte Beschäftigungen sind für die Beurteilung der Sozialversicherungspflicht **nicht** zusammenzurechnen.

Eine **kurzfristige Beschäftigung** erfüllt dann **nicht** mehr die Voraussetzungen einer zeitgeringfügigen Beschäftigung, wenn sie **berufsmäßig** ausgeübt wird.

Eine Beschäftigung wird dann berufsmäßig ausgeübt, wenn sie für die Arbeitnehmerin bzw. den Arbeitnehmer nicht von untergeordneter wirtschaftlicher Bedeutung ist. Kurzfristige Beschäftigungen gelten dann als nicht berufsmäßig, wenn sie von Personen ausgeübt werden, die nach ihrer Lebensstellung keine Sozialversicherungspflicht begründende Beschäftigung ausüben (z.B. Schüler/innen, Rentner/innen sowie Hausfrauen bzw. Hausmänner). Beschäftigungen, die nur **gelegentlich** (z. B. zwischen Abitur und Studium, auch wenn das Studium durch Wehr- oder Zivildienst hinausgeschoben wird) ausgeübt werden, sind grundsätzlich als **nicht berufsmäßig** anzusehen. Geringfügig entlohnte Beschäftigungen gelten grundsätzlich **nicht** als berufsmäßig.

Beschäftigungen von Beziehern von Leistungen nach dem SGB III (Bezieher/innen von Arbeitslosengeld I) und auch nach dem **SGB II** ("Bürgergeld – Empfänger/innen") gelten grundsätzlich als **berufsmäßig** und sind damit grundsätzlich sozialversicherungspflichtig, soweit sie nicht geringfügig entlohnt sind und es sich nicht um sogenannte „Ein-Euro-Jobs“ handelt. **Dasselbe gilt auch für mehr als geringfügig entlohnte Beschäftigungen von Sozialhilfeempfänger/innen.**

**Beschäftigungen von Arbeitslosen**, die bei der Arbeitsagentur oder einem Jobcenter als **Arbeitssuchende** - für eine mehr als geringfügige Beschäftigung – oder als Ausbildungssuchende gemeldet sind, gelten grundsätzlich auch ohne Leistungsbezug als **berufsmäßig** sind sozialversicherungspflichtig, sofern sie nicht geringfügig entlohnt sind.

Mehr als geringfügig entlohnte Beschäftigungen, die **während der Elternzeit** oder während einer Beurlaubung ohne Bezüge bzw. ohne Entgelt ausgeübt werden, gelten ebenfalls als **berufsmäßig**.

**Allgemeiner Hinweis zur Besteuerung von kurzfristigen Beschäftigungen:**

Die Besteuerung einer kurzfristigen Beschäftigung erfolgt stets individuell nach den persönlichen Steuermerkmalen - siehe hierzu die Hinweise und Fragen zur Besteuerung auf den hinten folgenden Seiten 5 und 6.
Die einheitliche Pauschalsteuer von 2 % kommt nur bei geringfügig entlohnten Beschäftigungen (so genannte Minijobs) in Betracht.

 **. . .**

|  |
| --- |
| **Niedersächsisches Landesamt****für Bezüge und Versorgung (NLBV)** z.Hd.  |
|
| Klärung der Versicherungspflicht von Aushilfsbeschäftigten / kurzfristig Beschäftigten\* **Bitte vollständig ausfüllen!**  [x]  **Zutreffendes bitte ankreuzen! \*Studierende:** bitte Vordruck 8051 benutzen! |
| **Allgemeine Angaben zur Person:** |
| Name, Vorname | **Aktenzeichen** **-****-** | Staatsangehörigkeit |
| Anschrift | Geburts-Ort  | Geburts-Datum      |
| Geburtsname      | weiblich [ ]  | männlich [ ]  | divers [ ]  | Telefon (freiwillige Angabe) |
| **Rentenversicherungsnummer** (ehemals Sozialversicherungsnummer) | E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe) |
|

|  |
| --- |
| Angaben zu berücksichtigungsfähigen Kindern in der Pflegeversicherung |
| Name, Vorname | Geb.-Datum | Verwandtschaftsverhältnis |
|  |  | ☐ leibliches Kind☐ Adoptivkind | ☐ Pflegekind☐ Stiefkind |
|  |  | ☐ leibliches Kind☐ Adoptivkind | ☐ Pflegekind☐ Stiefkind |
|  |  | ☐ leibliches Kind☐ Adoptivkind | ☐ Pflegekind☐ Stiefkind |
|  |  | ☐ leibliches Kind☐ Adoptivkind | ☐ Pflegekind☐ Stiefkind |
|  |  | ☐ leibliches Kind☐ Adoptivkind | ☐ Pflegekind☐ Stiefkind |

 |
| **Angaben über die kurzfristige Beschäftigung** |  |  |
| Beschäftigungsbeginn  | Beschäftigungsende  | voraussichtliche **wöchentliche Arbeitszeit** (ggf. Schätzung) |
| Ich übe folgende weitere (z. B. auch geringfügig entlohnte!) Beschäftigungen aus\* (keine selbständigen Tätigkeiten!):  |
| a) | Arbeitgeber (ggf. von / bis) | **mtl.** Entgelt (brutto) | **Arbeitszeit** täglich / wöchentlich / monatlich \*\* | [ ]  geringfügig entlohnt[ ]  kurzfristig[ ]  sozialversicherungs- pflichtig |
| b) | Arbeitgeber (ggf. von / bis) | **mtl.** Entgelt (brutto)  | **Arbeitszeit** täglich / wöchentlich / monatlich \*\* | [ ]  geringfügig entlohnt[ ]  kurzfristig[ ]  sozialversicherungs pflichtig |
| c) | Arbeitgeber (ggf. von / bis)  | **mtl.** Entgelt (brutto) | **Arbeitszeit** täglich / wöchentlich / monatlich \*\* | [ ]  geringfügig entlohnt[ ]  kurzfristig[ ]  sozialversicherungs pflichtig |
| \*Eine Bestätigung dieser Angaben durch den/die Arbeitgeber bitte ich vorzulegen. / Bitte **Gehaltsmitteilung** beifügen! |
| \*\* Nichtzutreffendes bitte streichen oder wöchentliche **und** monatliche Arbeitszeit angeben! |
| Ich bin |
| [ ]  | Pflichtmitglied / freiwilliges Mitglied folgender **gesetzlicher** Krankenkasse: |
| [ ]  | Mitglied folgender **privater** Krankenversicherung: |
|  | (Nachweis ist beigefügt) |
| Ich gehe **hauptberuflich** einer versicherungs**freien** Tätigkeit nach: |
| [ ]  | Tätigkeit als **Beamtin/Beamter** |
| [ ]  | **selbständige Tätigkeit** |
| [ ]  | **abhängiges Beschäftigungsverhältnis** mit einem Entgelt, das die Jahresarbeitsentgeltgrenze **überschreitet** |

(Nachweis ist beigefügt)

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Ich gehe **keiner weiteren** Beschäftigung nach. |

|  |
| --- |
| Für mich besteht im Rahmen der **Familienversicherung** |
| [ ]  | eine Mitgliedschaft in der folgenden **gesetzlichen** Krankenkasse: | [ ]  | eine Mitgliedschaft in folgender **privater** Krankenversicherung: |
|  |  |  |  |
| Für mich besteht Pflichtmitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung |
| **[ ]** nach **§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V** (für Nichtversicherte) in der Krankenkasse: |
|
|  |  |  |
|  |  | (Nachweis ist beigefügt) |

|  |  |
| --- | --- |
| Im laufenden **Kalenderjahr** (Einstellungsjahr) war ich: | [ ]  **nicht** berufstätig |
| [ ]  **beschäftigt** **(*nichtselbständig* beschäftigt)** bei: |
| Arbeitgeber | von – bis | Entgelt (**brutto**)  | Arbeitszeit  | Sozial-versicherung |
| monatl. / wöchentl. / stündl. **\*)** |
| a)       |       |       |       | [ ]  geringfügig entlohnt[ ]  kurzfristig beschäftigt[ ]  sozialversicherungspflichtig |
| b)       |       |       |       | [ ]  geringfügig entlohnt[ ]  kurzfristig beschäftigt[ ]  sozialversicherungspflichtig |
| c)       |       |       |       | [ ]  geringfügig entlohnt[ ]  kurzfristig beschäftigt[ ]  sozialversicherungspflichtig |
| d)       |       |       |       | [ ]  geringfügig entlohnt[ ]  kurzfristig beschäftigt[ ]  sozialversicherungspflichtig |
| **\*) Nichtzutreffendes bitte streichen** |
| **Angaben zur Personenangehörigkeit**  |  |
| [ ]  Ich bin [ ]  **Schüler/in** oder[ ]  **Student/in**. (Schul- / Immatrikulationsbescheinigung ist beigefügt.) |
| [ ]  Ich befinde mich in der **Übergangszeit** zwischen [ ]  Schulentlassung / Schulabschluss oder [ ]  Studienabschluss und Aufnahme  |
| [ ]  | eines Ausbildungsverhältnisses (ggf. auch als Beamtenanwärter/in) **\***, |
| [ ]  | einer Beschäftigung mit regelm. mtl. Entgelt über 538,00 Euro (ggf. auch als Beamtin / Beamter), |
| [ ]  | eines Freiwilligen Sozialen oder Ökologischen Jahres oder eines Bundesfreiwilligendienstes o. ä. (auch Freiwilliger Wehrdienst),  |
| [ ]  | eines **dualen** oder **trialen** Studiums **\*** oder |
| [ ]  | eines eines (weiteren) regulären (**nicht** dualen oder trialen) Studiums **\***.  |
|  | (**\***Bitte geeignete Nachweise - z. B. Bewerbung um Ausbildungsplatz / Studienplatz oder Zusage - beifügen.) |
| [ ]  Ich befinde mich in der **Übergangszeit** zwischen **Ableistung eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres, eines Bundesfreiwilligendienstes, eines dem freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahr vergleichbaren Freiwilligendienstes oder eines freiwilligen Wehrdienstes** und Aufnahme  |
| [ ]  | eines Ausbildungsverhältnisses (ggf. auch als Beamtenanwärter/in) **\***, |
| [ ]  | einer Beschäftigung mit regelm. mtl. Entgelt über 538,00 Euro (ggf. auch als Beamtin / Beamter),  |
| [ ]  | eines regulären (nicht dualen oder trialen Studiums) **\*** oder  |
| [ ]  | eines **dualen** oder **trialen** Studiums **\***. |
|  | (**\***Bitte geeignete Nachweise - z. B. Bewerbung um Ausbildungsplatz / Studienplatz oder Zusage - beifügen.) |
| [ ]  Ich bin **Rentner/in**. | (Nachweis ist beigefügt)  |
| [ ]  Ich bin **Hausfrau / Hausmann**.  |
| [ ]  Ich bin **Pensionär/in**.  | (Nachweis ist beigefügt)  |
| Art der **Krankenversicherung** ggf. im Rahmen einer Familienversicherung.\*: |
| [ ]  Pflichtmitgliedschaft / freiwillige Mitgliedschaft in folgender **gesetzlicher** Krankenkasse:  |
| [ ]  **private** Krankenversicherung (wie folgt):  |
|  | *\** ggf. auch nach § 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V (für bisher Nichtversicherte) | (Nachweis ist beigefügt) |

|  |
| --- |
|  |
| [ ]  | Ich beziehe „reguläres“ **Arbeitslosengeld** (ALG I)\*. | (\*Nachweis ist beigefügt) |
| [ ]  | Ich beziehe **Arbeitslosengeld II** (ALG II / „Bürgergeld“)\*. |
|  | Eine Mitgliedschaft besteht bei folgender **gesetzlicher** Krankenkasse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  | Ich bin **ohne Leistungsbezug - als Arbeitssuchende / Arbeitssuchender** (für eine mehr als geringfügige Beschäftigung) **-** **arbeitslos gemeldet**. | (Nachweis ist beigefügt)  |
|  | Eine Mitgliedschaft besteht bei folgender **gesetzlicher** Krankenkasse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| [ ]  | Ich bin **ohne Leistungsbezug - als Ausbildungssuchende** **- arbeitslos (ausbildungslos) gemeldet.** | (Nachweis ist beigefügt)  |
|  | Eine Mitgliedschaft besteht bei folgender **gesetzlichen** Krankenkasse:\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
|  |  |  |  |
| [ ]  | Ich bin anerkannter **Flüchtling** (mein Asylantrag wurde bewilligt). | (Nachweis ist beigefügt) |
| [ ]  | Ich bin **Asylbewerber/in** (mein Asylverfahren ist noch nicht abgeschlossen). | (Nachweis ist beigefügt) |
| [ ]  | Ich bin **„Geduldete/r“** (mein Asylantrag wurde abgelehnt). | (Nachweis ist beigefügt) |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| [ ]  | [ ]  Ich bin **Soldat**./ **[ ]** Ich leiste **Freiwilligen Wehrdienst**.  | (Nachweis ist beigefügt) |
|  | Für die Zeit der Freien Heilfürsorge ruht meine Mitgliedschaft in der **gesetzlichen** Krankenversicherung. |
|  | [ ]  | Ja | [ ]  | Nein | (Nachweis ist beigefügt) |
|  |
| [ ]  | Ich beziehe **Sozialhilfe**. | (Nachweis ist beigefügt) |
|  | Etwaige anfallende Krankheitskosten werden getragen von:  |
|  | [ ]  | der Gemeinde / Stadt: |   |  |
|  | [ ]  | folgender gesetzlicher Krankenkasse**\***: |  |  |
|  |
|  |
| [ ]  | Ich habe **Erziehungsurlaub** / befinde mich in **Elternzeit** vom \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_ bis \_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_. |
|  | Für mich besteht im Rahmen der **Familienversicherung**  |
|  | [ ]  | eine Mitgliedschaft in folgender **gesetzlicher** Krankenkasse: | [ ]  | eine Mitgliedschaft in folgender **privater** Krankenversicherung: |
|  | (Nachweis ist beigefügt) |
|  | Für mich besteht **Pflichtmitgliedschaft** in der gesetzlichen Krankenversicherung  |
|  | **[ ]**  | nach **§ 5 Abs. 1 Nr. 13 SGB V** (für Nichtversicherte) in der folgenden **gesetzlichen** Krankenkasse: |
| (Nachweis ist beigefügt) |

|  |
| --- |
| **Nur von Beschäftigten auszufüllen, die privat krankenversichert sind:**Ich war **zuletzt** bei folgender **gesetzlicher** Krankenkasse gemeldet: |

|  |
| --- |
|   |

**Besteuerung**

|  |  |
| --- | --- |
| [x]  | Individuelle **Besteuerung nach den elektronischen Lohnsteuerabzugsmerkmalen** (normales Lohnsteuerabzugsverfahren / bitte folgende Hinweise beachten und die unten stehende Erklärung zur steuerlichen Behandlung vollständig ausfüllen). |
| Mit der Einführung der **E**lektronischen **L**ohn**St**euer**A**bzugs**M**erkmale (ELStAM) wird seit dem 1. Januar 2013 die Lohnsteuerkarte aus Papier bundesweit durch ein elektronisches Verfahren ersetzt. Bei den ELStAM handelt es sich um die Angaben, die bislang auf der Vorderseite der Lohnsteuerkarte eingetragen waren (z. B. Steuerklasse, Zahl der Kinderfreibeträge, Freibetrag, Kirchensteuermerkmal). Stellt ein Arbeitgeber einen neuen Arbeitnehmer ein, ist er verpflichtet, die ELStAM seines Arbeitnehmers abzurufen und in das Lohnkonto zu übernehmen (§ 39e Absatz 4 Satz 2 EStG), damit er die individuelle monatliche Lohnsteuer berechnen und an das Finanzamt abführen kann. Dies kann frühestens mit dem Beginn des Arbeitsverhältnisses erfolgen. Um die Lohnsteuerabzugsmerkmale für seine Arbeitnehmer aus der ELStAM-Datenbank abrufen zu können, benötigt der Arbeitgeber die Steuer-IdNr. seiner Arbeitnehmer. Aus diesem Grund ist der Arbeitnehmer verpflichtet, bei Beginn des Arbeitsverhältnisses seinem Arbeitgeber sein Geburtsdatum sowie seine Steuer-IdNr. mitzuteilen (§ 39e Absatz 4 Satz 1 EStG) sowie Auskunft darüber zu geben, ob es sich um ein Haupt- oder Nebenarbeitsverhältnis handelt. Eine familiengerechte Steuerklasse (Steuerklassen 1 – 5) kann dem Arbeitgeber nur bei der Anmeldung mit dem Merkmal „Hauptarbeitgeber“ zurückgemeldet werden (Ergänzender **Hinweis für Studenten:** Ein Studium ist keine Hauptbeschäftigung im steuerrechtlichen Sinne). Bei einer Nebenbeschäftigung kommt nur die Steuerklasse 6 infrage.Teilt der Arbeitnehmer dem Arbeitgeber keine Steuer-IdNr. mit, so ist ein Abruf der ELStAM nicht möglich. In dem Falle hat die Versteuerung ebenfalls nach **Steuerklasse 6** zu erfolgen. |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Mein Arbeitsverhältnis ab |       | [ ]  | beim Land Niedersachsen | [ ]  bei |       |
| ist | [ ]  | die Hauptbeschäftigung (Anmeldung bei der ELStAM-Datenbank als Hauptarbeitgeber). |
|  | [ ]  | eine Nebenbeschäftigung (immer Steuerklasse 6). |

Um auch schon vor Erhalt der Anmeldebestätigung der ELStAM- Datenbank die Versteuerung korrekt vornehmen zu können, werden die nachstehenden Angaben benötigt:

Meine **Steuermerkmale** sind:

|  |  |
| --- | --- |
| Steuer-Identifikationsnummer |       |
| Steuerklasse (nur bei Hauptbeschäftigung) /Faktor StKl 4 |       /       |
| Kinderfreibeträge |       |
| Religionszugehörigkeit |       |

**Sonstiges**

|  |  |
| --- | --- |
| [ ]  | Hinweise; Erläuterungen:  |

**Erklärung**

|  |
| --- |
| **Datenschutzrechtlicher Hinweis:** Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten sowie deren weitere Verarbeitung erfolgt auf der Grundlage des Art. 88 der Datenschutz-Grundverordnung ggf. in Verbindung mit § 12 Abs. 1 Niedersächsisches Datenschutzgesetz. Die Angaben sind erforderlich, um Ihre künftigen Bezüge in der zustehenden Höhe berechnen und zahlen zu können. Ergänzend verweise ich auf meine Hinweise zum Datenschutz im NLBV unter [www.nlbv.niedersachsen.de](http://www.nlbv.niedersachsen.de).  |
| Ort, Datum | Unterschrift  |