

Mandant: _____

Arbeitnehmer: _____

Erklärung über weitere Beschäftigungsverhältnisse (BV)

Ich übe keine weitere Beschäftigung aus

Ich übe folgende weitere Beschäftigungen aus:

1. bei Arbeitgeber _____

seit: _____ monatliches Entgelt (brutto): _____

Versicherungspflicht besteht in der Kranken-/Pflegevers. Rentenvers. Arbeitslosenvers.

2. bei Arbeitgeber _____

seit: _____ monatliches Entgelt (brutto): _____

Versicherungspflicht besteht in der Kranken-/Pflegevers. Rentenvers. Arbeitslosenvers.

3. bei Arbeitgeber _____

seit: _____ monatliches Entgelt (brutto): _____

Versicherungspflicht besteht in der Kranken-/Pflegevers. Rentenvers. Arbeitslosenvers.

Ich versichere, dass ich jede zukünftige Änderung in den oben erklärten Angaben unverzüglich meinem Arbeitgeber mitteilen werde. Mir ist bekannt, dass ich andernfalls für zusätzlich anfallende Sozialabgaben haftbar gemacht werden kann.

Datum, Unterschrift des Arbeitnehmers

Vom Lohnbüro auszufüllen:

Als erste geringfügige Beschäftigung ist das BV bei _____ einzustufen.