

KÖTELEZŐ KITÖLTENI!

Fragebogen zur sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung
- durch Arbeitnehmer/in auszufüllen -

HERR ZSOLT FUHASZ
 Anrede Vorname Name

22.12.1969 ÜRES MARRAD
 Geburtsdatum Personalnummer (sofern vorhanden)

1. Sozialversicherungsausweis (SVA) und Rentenversicherungsnummer

Das Original des SVA wird vorgelegt. Das Original des SVA wurde schon vorgelegt.

Rentenversicherungsnummer:

Der SVA kann nicht vorgelegt werden. HA NEM DOLGOZOTT NEMTORISZÁGBAN VAGY NEM TÁLLÁJÁSZÁMOT (SV)

2. Krankenversicherung

2.1 Ich bin Mitglied oder familienversichert bei folgender gesetzlicher Krankenkasse:

DELDA AOK (HA VAN NEMZET BIZTOSÍTÓJA)

2.2 Ich möchte bei folgender gesetzlicher Krankenkasse Mitglied werden:

BKK (INNA HA NINCSE MÁS BIZTOSÍTÁSA)
 A BKK A NEMZETI PONTI SZÁR BIZTOSÍTÓJA

2.3 Eine aktuelle Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse

- ist beigefügt
- wird unverzüglich nachgereicht.

HA VAN BIZTOSÍTÓJA AKKOR KELL KITÖLTENI

2.4 Ich bin bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert/mitversichert
 (Bitte den Namen hier eintragen.):

2.5 Sofern ich privat krankenversichert bin, möchte ich im Fall des Eintritts von Versicherungs- und Beitragspflicht bei folgender gesetzlicher Krankenkasse versichert werden bzw. bestand meine letzte Versicherung bei folgender gesetzlicher Krankenkasse:

(Bitte den Namen hier eintragen.):

3. Derzeitige Tätigkeit (Bitte Merkblatt beachten)

ÜRES MARRAD A2 EGYES RESZ

Ich bin zur Zeit:

Hausfrau/-mann.

- verheiratet
- ledig
- in eingetragener Lebenspartnerschaft.

Beschäftigte(r) bei einem anderen Arbeitgeber (Bitte immer Punkt 5 ausfüllen)

Arbeitsuchende(r)

Bezieher einer Sozialleistung (Bitte Bescheid in Kopie beifügen.)

- Arbeitslosengeld I
- Arbeitslosengeld II (bei Hartz IV keine Kopie notwendig)
- sonstige Leistungen (Elterngeld, Sozialhilfe)

Schüler/in

Eine aktuelle Schulbescheinigung ist beigefügt wird unverzüglich nachgereicht.

Abiturient/in mit Reifezeugnis am:

Eine Kopie des Reifezeugnisses ist beigelegt wird unverzüglich nachgereicht.

Ich werde/habe mich um einen Studienplatz im kommenden Semester bewerben/beworben.

Eine Kopie der Stiftung für Hochschulzulassung (SfH) oder der Hoch/Fachschule ist beigelegt.

Die Kopie wird unverzüglich nachgereicht.

Ich werde/habe mich um ein duales Hochschulstudium oder einen Ausbildungsplatz bewerben/beworben.

Freiwilligendienst

Ich übe/übte eine Tätigkeit bei einem Freiwilligendienst (Bundesfreiwilligendienst –BFD-, Freiwilliges Soziales Jahr –FSJ-, Freiwilliges Ökologisches Jahr –FÖJ- oder freiwilligen Wehrdienst) aus bzw. werde diese Tätigkeit aufnehmen. (Bitte Zeitraum angeben):

von bis

Student/in

Eine aktuelle Immatrikulationsbescheinigung, aus der die Studieneinrichtung, die Fachrichtung, die Anzahl der Hochschul- und Fachsemester und der angestrebte Abschluss hervorgehen, ist beigelegt.

Die Zusatzklärung für Studenten ist beigelegt.

In **Elternzeit** bei einem anderen Arbeitgeber von bis

Selbständige/r

Ich übe eine selbständige Tätigkeit seit/ab dem als aus.

Eine Kopie der Gewerbeanmeldung ist beigelegt.

Meine aktuellen jährlichen Bruttoeinkünfte aus selbständiger Tätigkeit betragen ca. EUR.

Der wöchentliche Umfang der Tätigkeit beträgt Stunden.

Eine Bescheinigung des Steuerberaters in Form einer Gewinn- und Verlust- Rechnung oder **der letzte Steuerbescheid in Kopie ist beigelegt.** (Bitte Merkblatt beachten)

Ich beschäftige mindestens einen sozialversicherungspflichtigen Arbeitnehmer oder mehrere geringfügige Arbeitnehmer mit insgesamt mehr als 450,00 EUR monatlich.

Beamtin/-er

Ich habe zur Zeit Urlaub ohne Bezüge.

Rentner/Bezieher eines Versorgungsbezugs

Ich beziehe eine Rente.

Ich erhalte Versorgungsbezüge.

Eine Kopie des Rentenbescheides bzw. eine Kopie des Bescheides über die Gewährung von Versorgungsbezügen ist beigelegt.

Von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit

Ich bin Mitglied bei folgendem berufsständischen Versorgungswerk:

.....

Mitgliedsnummer:

Eine Kopie des aktuellen Befreiungsbescheides für die neue Beschäftigung ist beigelegt.

*ERT A2 OLDALT SEM KOLL KITTÖLTERNIE !!!
DE VISRA KOLL KÜLDERNIERT IS.*

4. Angabe zu Kindern

Sofern kein Kinderfreibetrag bei den individuellen Lohnsteuermerkmalen vorhanden ist, habe/hatte ich mindestens ein

- leibliches Kind (Geburtsurkunde) *Ha saját gyermek van.*
- Adoptivkind (Bescheid vom Jugendamt) *örökbefogadott gyermek*
- Stiefkind (Heiratsurkunde, Geburtsurkunde) *Nevelt gyermek.*
- Pflegekind (Bescheid des Jugendamts).
- Einer der zuvor genannten Nachweise (Geburtsurkunde etc.) ist in **Kopie** beigelegt. Weitere Möglichkeiten eines Nachweises entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Angabe zu Kindern“.

HA VAN GYERMEK AKKOR KELL A SZÜLETÉSI ANYVIRÓMJI KIÖNÖLTÉS

5. Vorbeschäftigungen und weitere Beschäftigungen

Es sind laufende Beschäftigungen bei anderen Arbeitgeber/n anzugeben. Bei einer auf 3 Monate oder 70 Arbeitstage befristeten Einstellung sind zusätzlich Vorbeschäftigungszeiten ab Beginn des laufenden Kalenderjahres (bei Studenten innerhalb der letzten 12 Monate) anzugeben. Die DEÜV-Meldebescheinigung zur Sozialversicherung des anderen Arbeitgebers ist in Kopie beizufügen. Soweit Sie die unten aufgeführte „Freiwillige Einverständniserklärung zum Datenschutz“ nicht unterzeichnen, können Sie den Namen und die Anschrift des Arbeitgebers auf der DEÜV- Meldebescheinigung schwärzen.

CSAK HA MELLEKALLOSA VAN

Vom (TTMMJJ)	Bis (TTMMJJ)	Wochenarbeitszeit	Arbeits-tage pro Woche	Monatl. Entgelt (brutto)	Arbeitgeber (Namen / Anschrift) (*)	450,- €-Job (**)	Kurz-fristig (***)
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

(*) Angabe freiwillig
 (**) Ihr durchschnittliches Arbeitsentgelt beträgt/betrag nicht mehr als 450,- € monatlich (bis 31.12.2012 = 400,00 € monatlich).
 (***) Ihre Beschäftigung ist/war im Kalenderjahr auf nicht mehr als 3 Monate oder 70 Arbeitstage begrenzt (bis 31.12.2014 = 2 Monate oder 50 Arbeitstage).

6. Belehrung und Erklärung

Die DHL Delivery xxx GmbH ist verpflichtet, für jeden Arbeitnehmer Beiträge zur Sozialversicherung zu entrichten. Sie sind daher gesetzlich verpflichtet, der DHL Delivery xxx GmbH die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen und die mit diesem Fragebogen von Ihnen abgeforderten Nachweise vorzulegen (§ 28o SGB IV). **Erteilen Sie die auf Sie zutreffenden Angaben nicht oder legen Sie die abgeforderten Nachweise hierfür nicht vor, begehen Sie eine Ordnungswidrigkeit, die mit einem Bußgeld belegt werden kann (§ 111 Abs. 1 Nr. 4 SGB IV).** Darüber hinaus werden von Ihrem Arbeitsentgelt die Sozialversicherungsbeiträge abgezogen.

Durch meine Unterschrift erkläre ich, dass ich alle Angaben richtig und vollständig gemacht habe. Die vorgelegten Nachweise sind aktuell und vollständig. **Sofern ich innerhalb der nächsten 12 Monate seit der Ersteinstellung erneut bei dem derzeitigen Arbeitgeber beschäftigt werde, gelten die gemachten Angaben dieses Fragebogens weiter. Ich bin gesetzlich verpflichtet, jede eintretende Änderung/Ergänzung (z.B. Aufnahme/Beendigung weiterer Beschäftigungen) der hier gemachten Angaben während meiner Beschäftigung oder Wiedereinstellung der DHL Delivery xxx GmbH**

unverzüglich mitzuteilen und die entsprechenden Nachweise vorzulegen. Die für Sie zuständige Personalabteilung können Sie Ihrer Bezügemitteilung entnehmen.

Ein Doppel dieses Fragebogens und die Hinweise zum Fragebogen habe ich erhalten.

x

AZAIR

Datum, Unterschrift Arbeitnehmer/in

Einverständniserklärung zum Datenschutz

Ich gebe meine widerrufliche Einwilligung dazu, dass fehlende Angaben, die zur sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung meiner Beschäftigung bei der DHL Delivery xxx GmbH erforderlich sind, nämlich der Zeitraum eines Arbeitsverhältnisses, die Wochenarbeitszeit und die Höhe des monatlichen Arbeitsentgelts für Beschäftigungen bei einem anderen Arbeitgeber, der Schul- oder Studienverlauf von der DHL Delivery xxx GmbH direkt gegenüber dem anderen Arbeitgeber bzw. der Schul- oder Studieneinrichtung abgefragt werden können. Diese Angaben dürfen ausschließlich zweckgebunden für die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung meiner Beschäftigung bei der DHL Delivery xxx verwendet werden. Ich kann diese Einwilligung zu jeder Zeit schriftlich widerrufen.

x

AZAIR

Datum, Unterschrift Arbeitnehmer/in