

1. Angaben zur Person

Name	Geburtsdatum
Vorname	Geburtsort
Anschrift	Staatsangehörigkeit
PLZ / Ort	Bankverbindung: Bank
Telefon	BLZ / Kto
Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Sozialversicherungsnummer

2. Beschäftigung

Die Beschäftigung bei der Firma: **topteam GmbH** Beschäftigt als: **Host / Hostess**

Lohnsteuer Lohnsteuerkarte mit der Lohnsteuerklasse _____ mit _____ Kindern wird vorgelegt.

3. Status bei Beginn der Beschäftigung

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Selbständige / Selbständiger* | <input type="checkbox"/> Arbeitnehmerin / Arbeitnehmer* |
| <input type="checkbox"/> Studentin / Student* | <input type="checkbox"/> Arbeitslose / Arbeitsloser* |
| <input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld II / Hartz IV Empfänger* | <input type="checkbox"/> Sonstige* |

*Bitte Zutreffendes ankreuzen und Nachweis beifügen

4. Weitere Beschäftigungen

Sind Sie in diesem Jahr auf Lohnsteuerkarte oder geringfügig beschäftigt oder beschäftigt gewesen?

Ja, (wenn **ja** bitte die Tabelle ausfüllen!) nein

Bitte geben Sie alle Tätigkeiten des laufenden Kalenderjahres an!

Datum von ... bis ...	Wie viele Tage gearbeitet?	Arbeitgeber	Praktikum*	K / G / F / W**	Pers.gruppenschlüssel*** Aufgeführt in der Meldung zur Sozialversicherung

*** Bei Beschäftigung bitte Kopie aller An- bzw. Abmeldungen zur Sozialversicherung beifügen!

Legende: * Praktikum = durch Studienordnung vorgeschriebenes Praktikum, ggf. mit Ja / Nein antworten

** K = kurzfristige Beschäftigung max. 50 Tage pro Jahr; G = geringfügige Beschäftigung auf 400 €-Basis; F = Festeinstellung; W = Werkstudent

Besonderer Hinweis: Eine kurzfristige Beschäftigung mit der günstigen Folge der Befreiung von Sozialabgaben für Arbeitnehmer und Arbeitgeber setzt voraus, dass eine Anzahl von 50 Beschäftigungstagen pro Kalenderjahr nicht überschritten wird. Hierbei werden ggf. Beschäftigungen bei unterschiedlichen Arbeitgebern addiert! Wird diese Höchstzahl überschritten, sind auch vom Arbeitnehmer Sozialabgaben zu entrichten, und zwar für die **gesamte Beschäftigungsdauer innerhalb des Kalenderjahres**.

Ich versichere, dass meine vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, alle nachträglichen Änderungen dieser Angaben meinem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen. Sollte durch das kurzfristige Beschäftigungsverhältnis dem Arbeitgeber Mehraufwand entstehen, erkläre ich mich bereit die anfallenden Kosten in voller Höhe zu tragen.

Bitte reichen Sie diese Unterlage vollständig ausgefüllt innerhalb von **5 Tagen** an topteam zurück.

Fristgemäße Rückgabe ist **besondere Verpflichtung** und Voraussetzung für die Übertragung der Beschäftigung.

Ort / Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Ort / Datum

Unterschrift Arbeitgeber

topteam GmbH

Körnerstraße 48
63067 Offenbach am Main
Deutschland

Telefon:

+49 (0) 69 24779 - 727

Telefax:

+49 (0) 69 24779 - 729

E-Mail:

info@topteam-gmbh.de

www.topteam-gmbh.de