

Ev.-luth. Kirchen - kreis - gemeinde / Kita-Verband

Auszahlungsanordnung

an das Kirchenkreisamt Göttingen-Münden
- Kasse -

①

Gemeinde-Nr.	Hhj.	Kostenstelle	KSTr.	Sachkonto Nummer	Gegenkonto Nummer
	20				

Empfänger (Name, Vorname): _____

Anschrift: _____

Zahlungsweg: IBAN: _____ BIC: _____

Betrag: _____

Euro					Cent
Hunderttausend	Zehntausend	Tausender	Hunderter	Zehner	Einer

(Betrag in Worten unter 500,00 € entbehrlich)

Rechtsgrund der Zahlung (Begründung, KV-Beschluss und dergleichen): _____

Festgestellt (auf _____ € _____ Cent)	Sachlich richtig und zur Zahlung angeordnet
_____	_____ den _____
(Unterschrift und Amtsbezeichnung)	Der Kirchen - kreis - vorstand / Vorstandsvorstand
Betrag erhalten	Im Auftrage _____
Göttingen, den _____	(Unterschrift)
_____	Zahlungsbeweis
(Unterschrift des Zahlungsempfängers)	(Buchungsstempel der Kasse)

> Persönliche Angaben

Name:	Vorname:
Geburtsname:	Geburtsdatum, -ort:
Familienstand:	Schul- und Ausbildungsabschluss:
Sozialversicherungsnummer:	Krankenkasse:
Staatsangehörigkeit:	Konfession:
Identifikationsnummer:	Tel. & E-Mail:

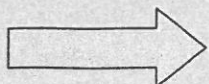
> Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nach § 6 Abs. 1b SGB VI

Hiermit beantrage ich die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung im Rahmen meiner geringfügig entlohnten Beschäftigung und verzichte damit auf den Erwerb von Pflichtbeitragszeiten. Ich habe die Hinweise auf dem „Merkblatt über die möglichen Folgen einer Befreiung von der Rentenversicherungspflicht“ zur Kenntnis genommen.

Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen gilt und für die Dauer der Beschäftigung bindend ist; eine Rücknahme ist nicht möglich. Ich verpflichte mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren. (Hinweis: mehr Netto, Nachteile in der Rentenversicherung)

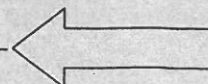
ACHTUNG: Für diesen Antrag gelten sehr kurze Fristen. Eine Antragsstellung bedeutet nicht, dass Sie ab sofort keine Beiträge in die Rentenversicherung zahlen müssen.

Nein, ich möchte mich nicht von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreien lassen. Vom beiliegenden Merkblatt habe ich Kenntnis genommen. (Hinweis: Vorteile in der Rentenversicherung, weniger Netto)



Datum: _____

Unterschrift: _____



Bitte wenden!

➤ **Erklärung zur Sozialversicherungspflicht** (*Bitte vollständig ausfüllen und ankreuzen*)

Zur Prüfung der Sozialversicherungspflicht meiner Beschäftigung erkläre ich:

Es sind keine Änderungen (zu den Angaben der letzten Tätigkeit) eingetreten!
(Dann nur noch unten unterschreiben)

Ich habe derzeit folgende weitere Beschäftigungen

Beginn der Beschäftigung	Arbeitgeber mit Adresse	Durchschnittl. Bruttoentgelt/Monat	bitte ankreuzen:	Ja	Nein
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="radio"/> Geringfügig entlohnt <input type="radio"/> mit Eigenanteil zur RV <input type="radio"/> ohne Eigenanteil zur RV <input type="radio"/> sozialversicherungspflichtige Beschäftigung <input type="radio"/> kurzfristige Beschäftigung		

◆ Ich übe neben vorgenannter Tätigkeit eine selbständige Tätigkeit hauptberuflich aus Ja Nein

◆ Ich bin Hausfrau/Hausmann und stehe in keinem anderen Beschäftigungsverhältnis

◆ Ich bin zurzeit arbeitslos gemeldet:

Wenn ja:

mit Bezug von Arbeitslosengeld I oder II

ohne Bezug von Arbeitslosengeld

bis zur Aufnahme einer Tätigkeit am/bei _____

◆ Ich bin Schüler/Student der _____ Schule/Hochschule/Universität in

_____ *) / gewesen bis _____ *)

*) Bescheinigung der Schule/Hochschule/Universität ist beizufügen

die gegenwärtigen bzw. die nächsten Semesterferien dauern von _____ bis _____

◆ Ich beziehe Altersruhegeld/Erwerbsunfähigkeits- / Berufsunfähigkeitsrente/vorgezogenes Altersruhegeld/Pension (**Wenn ja:** Bescheid ist in Kopie vorzulegen)

◆ Ich habe/ hatte eine Mitgliedschaft bei einer Zusatzversorgungseinrichtung:

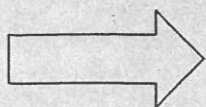
Wenn ja:

Name der Zusatzversorgungseinrichtung _____

Versicherungs-Nr. _____

Ich versichere die Richtigkeit der vorstehenden Angaben und verpflichte mich, eintretende Änderungen hinsichtlich dieser Angaben (z.B. Aufnahme einer weiteren Beschäftigung bei einem anderen Arbeitgeber) unverzüglich mitzuteilen.

Mit ist bekannt, dass ich regresspflichtig bin, falls aufgrund unrichtiger Angaben Nachforderungen des Finanzamtes oder Sozialversicherungsträgers erhoben werden.



Datum: _____

Unterschrift: _____

