



Einstellungsunterlagen Gleitzone

Kindergartenhelferin (päd. Fachkraft ohne Leitungsbefugnis)

mit Arbeitsvertrag

Bitte senden Sie **das komplette Formularpaket** an das VSA. Die Vordrucke, die Sie ausfüllen müssen, sind direkt in dieser Datei enthalten (scrollen Sie einfach weiter nach unten) oder sie finden einen Link, der Sie zum jeweiligen Dokument führt.

Im Idealfall schicken Sie uns die Unterlagen als vollständiges Paket. Bei fehlenden Einzelformularen den Rest vorab. Die Dokumente senden Sie bitte an das

Evangelische Verwaltungs- und Serviceamt Mittelbaden
Promenadenweg 31
75015 Bretten

| | |
|--------------------------|--|
| Name, Vorname: | |
| Einstellung zum: | |
| Kirchlicher Arbeitgeber: | |

| | liegt bei | folgt noch | entfällt |
|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| 1. Anweisung Neueinstellung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 2. ggf. Genehmigungsantrag EOK bei Nicht-Kirchenmitgliedschaft Link: Genehmigungsantrag EOK | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 3. ggf. Antrag auf Stellenausweitung (formlos an das VSA) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 4. Personalfragebogen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 5. Gleitzonenbogen | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6. Erklärung zur Inanspruchnahme des Steuerfreibetrages (2.400 €) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 7. Rückmeldung erweitertes Führungszeugnis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 8. Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 9. ggf. Geburtsurkunde eines Kindes | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 10. ggf. Bescheinigung VWL-Anlage | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 11. ggf. Kopie Schwerbehindertenausweis | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 12. ggf. Kopie Aufenthalts-/Arbeitsgenehmigung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |



Anordnung Neueinstellung

Persönliche Daten

| | | | |
|---|--|------------------|--|
| Name, Vorname: | | Arbeitgeber: | |
| Einstellung ab: | | Einstellung als: | |
| Straße: | | PLZ Wohnort: | |
| Geburtsdatum: | | Geburtsort: | |
| Familienstand: | | Konfession: | |
| Bitte die Anstellungsvoraussetzung Kirchenmitgliedschaft beachten! | | | |

Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

| | | | |
|---|-----------------------------|-------------------------------|--------|
| Ist der Mitarbeiter Rentner? | <input type="checkbox"/> ja | <input type="checkbox"/> nein | |
| Ersatzeinstellung für: | | | |
| Einsatzort/Haushaltsstelle: | | | |
| Befristung bis: | | Befristungsgrund: | |
| Stundendeputat: | | Eingruppierung: | Stufe: |
| Stellenausweitung wurde bereits beantragt <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | |
| Bei Übernahme bitte Abrechnung vom Vorarbeitgeber beilegen | | | |

Im Bereich KIGA angeben

| | | |
|-----------------------|--|---|
| Ausbildungsabschluss: | <input type="checkbox"/> Erzieher/in | <input type="checkbox"/> Kinderpfleger/in |
| Einstellung als | <input type="checkbox"/> Kindergartenleitung <input type="checkbox"/> pädagogische Fachkraft mit Leitungsbefugnis <input type="checkbox"/> pädagogische Fachkraft ohne Leitungsbefugnis <input type="checkbox"/> Zusatzkraft ohne Fachqualifikation | |

Bei Anerkennungspraktikanten angeben

| | | |
|----------------------|--------------------------------------|---|
| Ausbildung zum/zur: | <input type="checkbox"/> Erzieher/in | <input type="checkbox"/> Kinderpfleger/in |
| Name der Fachschule: | | |
| Anleitung durch: | | |

Zustimmung MAV liegt vor

Ort, Datum

Unterschrift Anordnungsberechtigter



Personalfragebogen

Bitte vollständig ausfüllen und mit allen erforderlichen Unterlagen an das **Verwaltungs- und Serviceamt Mittelbaden, Promenadenweg 31, 75015 Bretten** senden.

1. Angaben des Arbeitgebers

| | |
|---------------------------|--|
| Kirchengemeinde: | |
| Einrichtung: | |
| Beginn der Beschäftigung: | |
| Art der Beschäftigung: | |
| Einstellungsgrund: | |

2. Persönliche Daten

| | |
|----------------------------|--|
| Name, Vorname: | |
| Geburtsname: | |
| Straße: | |
| PLZ Wohnort: | |
| Geburtsdatum: | |
| Geburtsort: | |
| Familienstand: | |
| Konfession: | |
| Sozialversicherungsnummer: | |
| Staatsangehörigkeit: | |

3. Kommunikation

| | |
|----------|--|
| Telefon: | |
| Handy: | |
| E-Mail: | |

4. Bankverbindung

| | |
|----------------------------|--|
| Bank: | |
| IBAN: | |
| BIC: | |
| Abweichender Kontoinhaber: | |

5. Kinder

| | | | | | |
|-------|--|----------|--|-------------|--|
| Name: | | Vorname: | | Geb.-Datum: | |
| Name: | | Vorname: | | Geb.-Datum: | |
| Name: | | Vorname: | | Geb.-Datum: | |

Bitte Kopie der Geburtsurkunde eines Kindes einreichen

6. Liegt eine Schwerbehinderung vor? Wenn ja

| | |
|---|--|
| Grad der Behinderung: | |
| Bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises vorlegen | |

7. Arbeiten Sie mit Kindern und Jugendlichen? Wenn ja

| |
|---|
| Bitte ein erweitertes Führungszeugnis vorlegen |
| Sie erhalten von Ihrem neuen Arbeitgeber ein gesondertes Anschreiben, mit dem Sie ein erweitertes Führungszeugnis bei ihrer Gemeinde beantragen können. Die Kosten für dieses Führungszeugnis sind Bewerbungskosten und daher vom Bewerber zu tragen. |

8. Liegen laufende Lohnpfändungen vor? Wenn ja

| | |
|--|--|
| durch wen: | |
| in welcher Höhe: | |
| Bitte Kopie der Pfändungsunterlagen vorlegen | |

9. Werden noch andere Beschäftigungen ausgeübt?

| | |
|-------------------------|--|
| Art der Beschäftigung: | |
| Arbeitgeber: | |
| Stunden/Woche: | |
| Monatsentgelt (brutto): | |

10. Sind sie arbeitslos gemeldet? Wenn ja

| | |
|--------------------------------|---|
| Agentur für Arbeit: | |
| Erhalten Sie Arbeitslosengeld? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

11. Angaben zur Rente

| | |
|--|---|
| Haben Sie einen Antrag auf Rente gestellt? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |
| Erhalten Sie Rente? | <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein |

12. Waren Sie durch einen früheren Arbeitgeber bereits in einer Zusatzversorgungskasse (ZVK) angemeldet? Wenn ja

| | |
|--|--|
| Zusatzversorgungskasse | |
| Versicherten-Nummer | |
| Bitte Abmeldebestätigung der ZVK in Kopie einreichen | |

13. Krankenkasse

| | |
|---|--|
| Meine Krankenkasse: | |
| <input type="checkbox"/> pflichtversichert | <input type="checkbox"/> familienversichert |
| <input type="checkbox"/> privat versichert | <input type="checkbox"/> freiwillig versichert |
| <input type="checkbox"/> asylsuchend / geduldete Person mit Arbeitserlaubnis / anerkannter Flüchtling | |
| Bitte eine Mitgliedsbescheinigung Ihrer Krankenkasse einreichen | |

Erklärung

Die Vergütung erfolgt jeweils zum letzten Kalendertag des Monats, jedoch sollten die Abrechnungsunterlagen bereits in der 1. Woche des Monats vorliegen. Gehaltsmitteilungen erfolgen nur bei Änderungen des Auszahlungsbetrages oder sonstigen Personalveränderungen. Mir ist bekannt, dass Überzahlungen, die auf falschen Angaben durch meine Person beruhen, von mir zurückgezahlt werden müssen.

Ich verpflichte mich, dem Arbeitgeber sowie dem Verwaltungs- und Serviceamt Mittelbaden unverzüglich mitzuteilen, wenn sich in meinen Familienverhältnissen etwas ändert (z. B. Aufnahme einer weiteren Beschäftigung, Eheschließung, Geburt eines Kindes, Todesfall u. ä.).

Ich bin im Fall meiner Einstellung damit einverstanden, dass meine persönlichen Daten für betriebliche Zwecke gespeichert werden. Ich versichere, alle Angaben vollständig und wahrheitsgemäß gemacht haben. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben meinerseits die Dienststelle zu einer Anfechtung bzw. fristlosen Kündigung des Arbeitsvertrages berechtigen.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer



Erhebungsbogen für Beschäftigte in der Gleitzone

Bitte vollständig ausfüllen und mit allen erforderlichen Unterlagen an das **Verwaltungs- und Serviceamt Mittelbaden, Promenadenweg 31, 75015 Bretten** senden.

1. Persönliche Daten

| | |
|----------------------|--|
| Name: | |
| Vorname: | |
| Geburtsname: | |
| Straße: | |
| PLZ Wohnort: | |
| Geburtsdatum: | |
| Geburtsort: | |
| Familienstand: | |
| Konfession: | |
| Staatsangehörigkeit: | |

2. Kommunikation

| | |
|----------|--|
| Telefon: | |
| Handy: | |
| E-Mail: | |

3. Angaben des kirchlichen Arbeitgebers

| | |
|------------------------------------|---|
| Arbeitgeber: | |
| Beginn der Beschäftigung: | |
| Art der Beschäftigung: | |
| Einstellungsgrund: | |
| Ist die Beschäftigung befristet? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Befristung bis: | |
| Grund der Befristung: | |
| Wöchentliche Arbeitszeit: | |
| Anzahl der Arbeitstage/Woche: | |
| Regelmäßige Arbeitstage pro Woche: | <input type="checkbox"/> Mo <input type="checkbox"/> Di <input type="checkbox"/> Mi <input type="checkbox"/> Do <input type="checkbox"/> Fr <input type="checkbox"/> Sa <input type="checkbox"/> So |

Die oben gemachten Angaben sind sachlich richtig!

Ort, Datum

Unterschrift Dienstvorgesetzter

4. Steuer

| | |
|-------------------------------|--|
| Steuerklasse: | |
| Anzahl der Kinderfreibeträge: | |
| Steuer-Identifikations-Nr.: | |

5. Krankenkasse

| | |
|--|--|
| Meine Krankenkasse: | |
| Sozialversicherungs-Nummer: | |
| Bitte Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse vorlegen | |

6. Bankverbindung

| | |
|----------------------------|--|
| Bank: | |
| IBAN: | |
| BIC: | |
| Abweichender Kontoinhaber: | |

7. Angaben zur Person: Ich bin

| | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Beamter/Versorgungsempfänger/Ruhestandsbeamter | |
| Ich befinde mich im Ruhestand | |
| <input type="checkbox"/> wegen Erreichen der Altersgrenze | <input type="checkbox"/> aus gesundheitlichen Gründen |
| <input type="checkbox"/> Selbstständig | |
| monatlicher Bruttoverdienst | |
| Tätigkeit als: | |
| <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer in einem weiteren Arbeitsverhältnis | |
| Arbeitgeber: | |
| monatlicher Bruttoverdienst: | |
| <input type="checkbox"/> in Elternzeit | |
| Ich befinde mich voraussichtlich bis zum | in Elternzeit (Erziehungsurlaub) |
| <input type="checkbox"/> Student | |
| Bitte Immatrikulationsbescheinigung vorlegen | |

8. Freiwillige Beiträge zur Rentenversicherung

| | |
|--|---|
| In der Gleitzone (Entgelt von 450,01 Euro bis 850,00 Euro) haben Sie die Möglichkeit, die Rentenversicherungsbeiträge des Arbeitnehmers nicht gleitend, sondern aus dem vollen Entgelt zur Erhöhung Ihrer Rentenansprüche berechnen zu lassen. | |
| <input type="checkbox"/> | Nein, ich möchte keine weiteren Rentenbeiträge leisten als gesetzlich vorgesehen. |
| <input type="checkbox"/> | Ja, ich beantrage die Abführung der Arbeitnehmeranteile aus dem vollen beitragspflichtigen Entgelt. Die Berechnung soll gelten ab Monat: |
| Hinweis: Bei Mehrfachbeschäftigung bitte auch beim anderen Arbeitgeber beantragen. Diese Erklärung kann während der Dauer dieser Beschäftigung nicht mehr widerrufen werden. | |

Erklärung

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und der Wahrheit entsprechend sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung unaufgefordert und unverzüglich mitzuteilen. Dies gilt insbesondere auch, wenn sich mein monatliches Entgelt aus einem 2. Beschäftigungsverhältnis ändert.

Mir ist bekannt, dass ich bei Verstoß gegen diese Mitteilungspflicht verpflichtet bin, eventuelle Ansprüche der Sozialversicherungsträger an den Arbeitgeber auf Beitragsnachentrichtung, soweit diese sich auf den Arbeitnehmeranteil beziehen, auszugleichen. Auf eine tarifliche Ausschlussfrist kann ich mich nicht berufen.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Anlagen

- Lohnsteuerkarte
- Sozialversicherungsausweis (Kopie)
- Arbeitsvertrag für kurzfristige Beschäftigung
- sonstige Nachweise



Erklärung zur Inanspruchnahme und Aufteilung des Steuerfreibetrages nach § 3 Nr. 26 Einkommensteuergesetz für das Jahr (Übungsleiterfreibetrag)

Bitte vollständig ausfüllen und mit allen erforderlichen Unterlagen an das **Verwaltungs- und Serviceamt Mittelbaden, Promenadenweg 31, 75015 Bretten** senden.

| | |
|----------------------------|--|
| Name, Vorname: | |
| Personalnummer: | |
| Straße: | |
| PLZ Wohnort: | |
| Tätig bei: | |
| Arbeitgebernummer: | |
| Nebenberufliche Tätigkeit: | |

Bei meinem Entgelt soll der Steuerfreibetrag (derzeit 2.400 €) gemäß § 3 Nr. 26 EStG berücksichtigt werden.

- Ich erkläre, dass der Steuerfreibetrag von mir in keinem weiteren Dienst- oder Auftragsverhältnis in Anspruch genommen wird. Entsprechend stelle ich den derzeitigen Jahresfreibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG über 2.400 € in voller Höhe zur Verfügung.
- Ich übe mehrere Dienst- oder Auftragsverhältnisse aus, in denen der Steuerfreibetrag anteilig in Anspruch genommen wird. Ich stelle deshalb den Freibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG für die vorgenannte nebenberufliche Tätigkeit nur mit folgendem Teilbetrag zur Verfügung: €. Ich versichere, dass die Summe der von mir festgelegten Teilbeträge den Jahresfreibetrag von derzeit 2.400 € nicht überschreitet.
- Ich übe die obige Tätigkeit nur für einen Arbeitgeber aus.
- Ich übe die obige Tätigkeit (siehe Hinweise 1-3) bei mehreren Arbeitgebern im Umfang von insgesamt Stunden wöchentlich aus.

Der Steuerfreibetrag soll wie folgt berücksichtigt werden:

- Aufzehrbar, d. h. monatlich in Höhe meines Entgeltes, bis der zu berücksichtigende Gesamtbetrag erreicht wird
- Bei Beschäftigung im gesamten Jahr monatlich 1/12 des Jahresbetrages

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer

Hinweise für den nebenberuflich tätigen Arbeitnehmer

Begünstigte Tätigkeiten:

Der Steuerfreibetrag nach § 3 Nr. 26 EStG, auch unter dem Namen "Übungsleiterfreibetrag" bekannt, kann bis zur Höhe von 2.400 € in Anspruch genommen werden, wenn die Tätigkeit im Dienst einer juristischen Person des öffentlichen Rechts oder einer nach § 5 Abs. 1 Nr. 9 Körperschaftsteuergesetz begünstigten Einrichtung ausgeübt wird.

Die drei Arten von begünstigten Tätigkeiten nach § 3 Nr. 26 EStG können sein:

- nebenberufliche Tätigkeiten als Übungsleiter, Ausbilder, Betreuer oder vergleichbaren nebenberuflichen Tätigkeiten
- nebenberufliche künstlerische Tätigkeiten oder
- nebenberufliche Pflege alter, kranker oder behinderter Menschen

Typische Tätigkeiten bei kirchlichen Einrichtungen, die unter diese Regelung fallen, sind z. B. Organisten, Musiker, Chorleiter, Betreuer, Jugendgruppenleiter, Pfleger.

Nebenberuflich:

Eine Nebentätigkeit darf nicht mit der Haupttätigkeit zusammenhängen. "Haupttätigkeit" setzt jedoch keine aktive Berufsausübung voraus. Auch Rentner/innen und Hausfrauen/Hausmänner können nebenberuflich tätig sein.

Es handelt sich um eine nebenberufliche Tätigkeit, wenn die Tätigkeit nicht mehr als 1/3 einer Vollzeitstelle in Anspruch nimmt. Dabei wird jede Tätigkeit für sich betrachtet. Wenn also eine gleichartige Tätigkeit für mehrere Arbeitgeber ausgeübt wird, ist der Zeitaufwand dieser Tätigkeiten zusammenzurechnen. Nur wenn der Zeitaufwand zusammen 1/3 einer Vollzeitstelle nicht erreicht, handelt es sich um eine nebenberufliche Tätigkeit.

Höhe des Freibetrages:

Jede Person kann den Freibetrag nur einmal im Jahr in Anspruch nehmen. Bei mehreren Tätigkeiten kann er aufgeteilt werden.

Wird – abweichend vom Fragebogen – eine individuelle Aufteilung des Freibetrags gewünscht, so können Sie dies formlos dem Arbeitgeber anzeigen.

Beispiel:

Ein Rentner ist für zwei Kirchengemeinden nebenberuflich als Organist tätig. Für die Gemeinde A drei Stunden pro Woche, für die Gemeinde B vier Stunden pro Woche. Außerdem ist er Betreuer in einem Altenheim der Gemeinde C in einem Umfang von 15 Stunden pro Woche.

- Beide Tätigkeiten (künstlerisch, Betreuer) sind nach ihrer Art im Sinne des § 3 Nr. 26 EStG begünstigt.
- Als Organist ist er sieben Stunden pro Woche tätig. Das ist weniger als 1/3 einer Vollzeitstelle. Beide Organistendienste sind nach ihrem Umfang begünstigt.
- Die Arbeit als Betreuer nimmt mit 15 Wochenstunden mehr als 1/3 einer Vollzeitstelle in Anspruch. Für die Vergütung dieser Arbeit kann kein anteiliger Freibetrag berücksichtigt werden.
- Dem Rentner steht also ein Freibetrag in Höhe von 2.400 € für künstlerische Nebentätigkeiten zu. In welcher Höhe dieser anteilig bei einer der Organistentätigkeiten zu berücksichtigen ist, erklärt er mit dem Fragebogen.
- Die Arbeit als Betreuer ist steuer- und sozialversicherungspflichtig.



Rückmeldung zum erweiterten Führungszeugnis

Bitte vollständig ausfüllen und mit allen erforderlichen Unterlagen an das **Verwaltungs- und Serviceamt Mittelbaden, Promenadenweg 31, 75015 Bretten** senden.

Bitte kein Original-Führungszeugnis an das VSA senden. Wir benötigen ausschließlich diesen Vordruck!

Persönliche Angaben

| | |
|------------------|--|
| Name, Vorname: | |
| Kirchengemeinde: | |
| Einrichtung: | |

Angaben zum Führungszeugnis

| | |
|--|--|
| Erweitertes Führungszeugnis ausgestellt am: | |
| Das Ausstellungsdatum darf nicht mehr als drei Monate vor Arbeitsbeginn liegen! | |
| Zur Einsichtnahme vorgelegt am: | |
| Relevante Eintragungen <input type="checkbox"/> liegen vor <input type="checkbox"/> liegen nicht vor | |

Ort, Datum

Unterschrift Anordnungsberechtigter

Angaben des VSA

| | |
|--|--|
| Wiedervorlage (nach 5 Jahren) erfasst bis: | |
|--|--|

Hinweis zu den Kosten:

Bei Neueinstellungen trägt der Mitarbeiter die Kosten für das Führungszeugnis. Bei Wiedervorlage eines Führungszeugnisses nach 5 Jahren übernimmt der Arbeitgeber die Kosten.