

An

Zentrale Bezügestelle
des Landes Brandenburg
Lipezker Str. 45, Haus 1
03048 Cottbus

Name, Vorname:	Pers.-Nr.:	Sachb.-Nr.:	DST-Nr.:
----------------	------------	-------------	----------

Mehrfachbeschäftigungen

(Auskunfts- und Vorlagepflicht nach § 28o SGB IV)

Der Arbeitnehmer ist verpflichtet, die entsprechenden Angaben zu machen, damit der Arbeitgeber das Meldeverfahren und die Beitragszahlung korrekt durchführen kann.

Ich erhalte Arbeitsentgelt aus einer weiteren geringfügigen
 versicherungspflichtigen

Beschäftigung ab

in Höhe von monatlich Euro brutto,
bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von / Stunden.

Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis:

Aufgrund des Beschäftigungsortes gilt in der Rentenversicherung der Rechtskreis Ost
 West

Vollständige Anschrift des Arbeitgebers – Personalabteilung –

Datum/Unterschrift