

# ANGABEN ZU DEN VERGÜTUNGSAKten / ANGABEN FÜR DIE SOZIALVERSICHERUNG

Bitte sorgfältig und leserlich ausfüllen und zutreffendes ankreuzen.

Name, Vorname, ggf. Geburtsname		
Geburtsdatum	Geburtsort	
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> geschieden/aufgehob. Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet		
Staatsangehörigkeit	ggf. Arbeits-/Aufenthaltserlaubnis gültig bis zum	
Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort)		
E-Mail-Adresse	Telefon	Steuer-ID
Überweisungskonto (kein Sparkonto, nur eigenes Konto)		
IBAN	BIC	
Name des Kreditinstituts		
Ich bin Mitglied folgender gesetzlicher Krankenkasse/privater Krankenversicherung:		
Eine Mitgliedsbescheinigung <input type="checkbox"/> ist beigelegt. <input type="checkbox"/> liegt bereits vor.		
Meine Sozialversicherungsnummer lautet:		
Die Kopie meines Sozialversicherungsausweises <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> liegt bereits vor.		
<input type="checkbox"/> Ich bin Studentin/Student. Eine Studienbescheinigung ist beigelegt. Mein Studium wird voraussichtlich dauern bis: Ich studiere in Teilzeit, für die ich weniger als die Hälfte des vorgesehenen Studienumfangs aufwende. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		
<input type="checkbox"/> Ich übe <u>keine</u> weitere Beschäftigung aus. <input type="checkbox"/> Ich war in den letzten 12 Monaten <u>nicht</u> berufstätig. <input type="checkbox"/> Ich übe weitere Beschäftigungen aus: / Ich war in den letzten 12 Monaten beschäftigt bei:		
bei (bitte Name <b>und</b> Anschrift des Arbeitgebers angeben) (Bitte ggf. Kopie der letzten Gehaltsabrechnung beifügen.)	Es handelt sich um eine...  <input type="checkbox"/> geringfügige, <input type="checkbox"/> sozialvers.pflichtige oder <input type="checkbox"/> kurzfristige Beschäftigung.	seit / von - bis  wöchentl. Arbeitszeit und Stundenvergütung (brutto)
<u>Hinweis:</u> Beschäftigungen als Selbständige/Selbständiger sind nicht anzugeben.		

<input type="checkbox"/> Ich erhalte Versorgungsbezüge/Waisenrente/	(nicht zutreffendes bitte streichen /ggf. ergänzen)			
von:	(Bitte eine Kopie des Bescheides beifügen!)			
Ich beziehe Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein		
Ich bin schwerbehindert. <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, Grad der Erwerbsminderung:				
Bis heute war ich als studentische bzw. wissenschaftliche Hilfskraft an einer anderen deutschen Hochschule und/oder an einer Forschungseinrichtung				
<input type="checkbox"/> nicht beschäftigt	<input type="checkbox"/> beschäftigt bei:			
Name der Hochschule	von - bis	Arbeitszeit mtl./wöchentl.	als SHK	als WHK
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung dem Personalservice bzw. der Landesweiten Bezüge- und Versorgungsstelle (LBV) Lüneburg sofort anzuseigen und dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zu viel erhalten habe, zurückzahlen muss.

**Versicherungspflicht in der Rentenversicherung bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung  
nach § 6 Absatz 1 b Sozialgesetzbuch Sechstes Buch (SGB VI)**

Mir ist bekannt, dass seit dem 1. Januar 2013 Arbeitnehmer, die eine geringfügig entlohnnte Beschäftigung (450-Euro-Job) ausüben, grundsätzlich der Versicherungs- und vollen Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung unterliegen. Weiter ist mir bekannt, dass ich mich, wenn die Versicherungspflicht von mir nicht gewollt ist, von ihr befreien lassen kann. Wenn ich die Befreiung von der Versicherungspflicht wünsche, muss ich dies umgehend meinem Arbeitgeber schriftlich mitteilen. Ein entsprechendes Formular erhält ich von meinem Arbeitgeber.

Ich verpflichte mich, während der Beschäftigung eintretende Änderungen sofort dem Personalservice mitzuteilen. Für den Fall, dass ich entgegen dieser Erklärung doch weitere Beschäftigungen ausübe bzw. ausgeübt habe, ist mir bekannt, dass ich der Universität Lüneburg den daraus evtl. entstehenden Schaden in vollem Umfang zu erstatten habe. Ich werde dann sowohl die Arbeitnehmer- als auch die Arbeitgeberanteile an den nachberechneten Sozialversicherungsbeiträgen zahlen.

---

Datum

---

Unterschrift