



Üben Sie weitere Beschäftigungen aus? ja nein

Handelt es sich hierbei um eine geringfügige Beschäftigung? ja nein

Höchster Schulabschluss: ohne Schulabschluss Haupt-/Volksschulabschluss
 Mittlere Reife / gleichwertiger Abschluss Abitur / Fachabitur

Höchste Berufsausbildung: ohne beruflichen Ausbildungsabschluss Bachelor
 Anerkannte Berufsausbildung Diplom / Magister / Master / Staatsexamen
 Meister / Techniker / gleichwertiger Fachschulabschluss Promotion

Sind Sie an einer Hochschule (Universität od. Fachhochschule) für ein Studium immatrikuliert oder an einer Fachschule (Techniker- oder Meisterschule) eingeschrieben?

ja nein

Wöchentliche Arbeitszeit:

Vollzeit Teilzeit

Ggf. Verteilung d. wöchentl. Arbeitszeit (Std.)

Mo Di Mi Do Fr Sa So

Urlaubsanspruch (Kalenderjahr)

BEFRISTUNG

Arbeitsverhältnis ist befristet zweckbefristet

Befristung Arbeitsvertrag zum:

Schriftlicher Abschluss des befristeten Arbeitsvertrages

Abschluss zum:

befristete Beschäftigung ist für mindestens 2 Monate vorgesehen, mit Aussicht auf Weiterbeschäftigung

BESCHEINIGUNG ELEKTRONISCH ANNEHMEN (BEA)

Ich stimme der elektronischen Übermittlung von Arbeits- und Nebeneinkommensbescheinigungen an die Bundesagentur für Arbeit zu.

STEUER

Identifikationsnummer:

Steuerklasse/Faktor:

Kinderfreibeträge:

Konfession:

SOZIALVERSICHERUNG

Gesetzl. Krankenkasse (bei PKV: letzte ges. Krankenkasse)

Elterneigenschaft ja nein

Wie sind Sie aktuell krankenversichert? ich bin Familienversichert (z.B. über Eltern oder Ehepaar) Ich habe eine freiwillige Krankenversicherung abgeschlossen

Ich habe eine spezielle studentische Krankenversicherung abgeschlossen ich bin privat versichert





PRAKTIKUM

Handelt es sich bei der aufgenommenen Beschäftigung um ein Praktikum?

Ja
> bitte hier weiter ausfüllen, nichtzutreffendes streichen

Nein
> bitte bei "STUDIUM" weiter ausfüllen



Vor- oder Nachpraktikum:

ist das Praktikum in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben?

Ja (Nachweis beifügen)

Nein, es handelt sich um kein vorgeschriebenes Praktikum

Zwischenpraktikum: (praktischer Ausbildungsabschnitt während des Studiums / Immatrikulation)

ist das Zwischenpraktikum in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschrieben?

Ja (Nachweis beifügen)

Nein, es handelt sich um kein vorgeschriebenes Praktikum

STUDIUM

Steht das Studium im Vordergrund? (die Voraussetzung „ordentlich Studierende“ ist erfüllt)



a) Überschreitet die wöchentliche Arbeitszeit insgesamt 20 Stunden, d.h. die Summe der wöchentlichen Arbeitszeiten aller Beschäftigungsverhältnisse? (Davon nicht betroffen sind Arbeitszeiten in den Semesterferien.)

Ja, ich arbeite mehr als 20 Stunden /Woche

Nein, ich arbeite weniger als 20 Stunden /Woche

b) Wird die Beschäftigung nur in der vorlesungsfreien Zeit ausgeübt? (z.B. Samstag, Sonntag, nachts etc.)

Ja

Nein

c) Wird die Beschäftigung ausschließlich in den Semesterferien ausgeübt?

Ja

Nein

d) Ist die Beschäftigung auf maximal 3 Monate oder 70 Arbeitstage im Kalenderjahr befristet?

Ja, die Beschäftigung ist bis Nein

_____ befristet.*

* Wenn ja, reichen Sie bitte eine Aufstellung über alle Beschäftigungen des letzten Jahres mit Angabe der wöchentlichen Beschäftigungsstunden ein. Beginnen Sie die Aufstellung mit Beginn des aktuellen Beschäftigungsverhältnisses und rechnen Sie 12 Monate zurück.

Hinweis: Bei Beendigung des Studiums übermitteln Sie uns bitte folgende Unterlagen bzw. Angaben:

Exmatrikulationsbescheinigung

Datum der letzten Prüfung _____

Datum der Zeugnisübergabe _____

ANGABEN ZU VORBESCHÄFTIGUNGEN IN DEN LETZTEN 12 KALENDERMONATEN

Zeitraum von	Zeitraum bis	Wöchentliche Arbeitszeit	(Gesamt-) Entgelt
_____	_____	_____	_____ €
_____	_____	_____	_____ €
_____	_____	_____	_____ €



ANGABEN ZU LAUFENDEN BESCHÄFTIGUNGSVERHÄLTNISSEN

Zeitraum von	Zeitraum bis	Wöchentliche Arbeitszeit	(Gesamt-) Entgelt
_____	_____	_____	_____ €
_____	_____	_____	_____ €
_____	_____	_____	_____ €





ANGABEN ZU DEN ARBEITSPAPIEREN

- Arbeitsvertrag liegt vor
- SV-Ausweis liegt vor
- Mitgliedsbescheinigung Krankenkasse liegt vor
- Bescheinigung der privaten / studentischen Krankenversicherung liegt vor
- Immatrikulationsbescheinigung liegt vor
- Nachweis Elterneigenschaft liegt vor
- Schwerbehindertenausweis liegt vor



ERKLÄRUNG DES ARBEITNEHMERS (M/W/D)

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen. Ich verpflichte mich, meinem Arbeitgeber alle Änderungen, insbesondere in Bezug auf weitere Beschäftigungen (in Bezug auf Art, Dauer und Entgelt) unverzüglich mitzuteilen. Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht erkläre ich mich bereit, die vom Sozialversicherungsträger / Finanzamt nachgeforderten Beträge zu erstatten.



Datum

Unterschrift Arbeitnehmer (m/w/d)

Datum

Bei Minderjährigen Unterschrift des gesetzlichen Vertreters (m/w/d)

Datum

Unterschrift Arbeitgeber (m/w/d)