

Erklärung

Unterbrechungsfreie Weiterbeschäftigung Hilfskräfte



| | | |
|----------|-------------------|--------------|
| Nachname | Vorname (Rufname) | Geburtsdatum |
|----------|-------------------|--------------|

1. Ich erkläre hiermit, dass sich meine im „Personalbogen für studentische Hilfskräfte, wissenschaftliche Hilfskräfte und Praktikanten“ gemachten Angaben nicht geändert haben, bzw. ich Änderungen während des vorherigen Beschäftigungsverhältnisses bereits dem Landesamt für Finanzen mitgeteilt habe.
2. Meine Krankenversicherung ist
☐ gesetzlich ☐ privat
3. Ich übe neben dieser Beschäftigung an der Universität Bamberg
☐ keine weitere Beschäftigung aus.
☐ folgende weitere Beschäftigung(en) aus:

| Arbeitgeber mit Adresse | Beschäftigungs- beginn/-ende | Monatliches Arbeitsentgelt/ Arbeitszeit | die weitere Beschäftigung ist |
|-------------------------|---------------------------------|---|--|
| | bis | EUR Std. wöchentlich | <input type="checkbox"/> vorgeschriebenes Praktikum <input type="checkbox"/> Anfertigung d. Abschlussarbeit <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nur rentenversicherungspflichtig |
| | bis | EUR Std. wöchentlich | <input type="checkbox"/> vorgeschriebenes Praktikum <input type="checkbox"/> Anfertigung d. Abschlussarbeit <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nur rentenversicherungspflichtig |
| | bis | EUR Std. wöchentlich | <input type="checkbox"/> vorgeschriebenes Praktikum <input type="checkbox"/> Anfertigung d. Abschlussarbeit <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nur rentenversicherungspflichtig |
| | bis | EUR Std. wöchentlich | <input type="checkbox"/> vorgeschriebenes Praktikum <input type="checkbox"/> Anfertigung d. Abschlussarbeit <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> nur rentenversicherungspflichtig |

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die meine Versicherungsfreiheit bzw. -pflicht beeinflussen können, dem Landesamt für Finanzen unverzüglich mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift (Vor- und Nachname)