



Antrag auf Tätigkeit als wissenschaftliche Hilfskraft

Liebe Studierende,

damit die Überweisung Ihres Arbeitsentgeltes für Ihre Tätigkeit zeitnah und ohne Verzögerungen oder sonstigen Schwierigkeiten ausbezahlt werden kann, benötigen wir zur Erstellung Ihres Arbeitsvertrages und zur Auszahlung der Bezüge durch das Landesamt für Besoldung und Versorgung folgende Unterlagen von Ihnen:

- Antrag auf Aushilfsdienst (Formular auf Seite 2)
bitte komplett ausgefüllt und unterschrieben zurück!
- Anlage zur Antragstellung einer wissenschaftl. Hilfskraft (Formular auf Seite 3)
- Erklärung zur Auszahlung der Bezüge (Formular LBV 42101 liegt bei)
- Erklärung zur Sozialversicherung (Formular LBV 42101s liegt bei)
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse
- Vorlage der Lohnsteuerkarte 2010 bzw. einer Ersatzbescheinigung des Finanzamts oder einer Kopie des Informationsschreibens der Steuerverwaltung über Ihre gespeicherten Lohnsteuermerkmale. Die Berechnung und Einbehaltung der Lohnsteuer erfolgt dann, bis zur Einführung des elektronischen Verfahrens, nach den nachgewiesenen Merkmalen.
- Immatrikulationsbescheinigung

Wichtig:

- Bei Studierenden aus Nicht-EU-Ländern ist eine Aufenthaltsgenehmigung und eine Arbeitserlaubnis erforderlich.
- Eine Abrechnung über Stundennachweise ist nicht mehr möglich, die vertraglich vereinbarten Arbeitsstunden werden vergütet.

Wir möchten Sie bitten, auch in Ihrem eigenen Interesse, die erforderlichen Unterlagen so früh wie möglich abzugeben, da ohne diese Unterlagen keine Zahlung erfolgen kann.

Mit freundlichen Grüßen

Gisela Munzert
Personalabteilung

Antrag auf wissenschaftliche Hilfstätigkeit

Name, evtl. Geburtsname:
Vorname:
Semesteradresse:
Heimatadresse:
Email:
Telefon/Handy:
Geburtsdatum, -ort:
Staatsangehörigkeit:
Fakultät, Studiengang, Semester:

Wir beabsichtigen oben genannte Person als wissenschaftliche Hilfskraft
 zu beschäftigen. weiter zu beschäftigen.

Finanzierung: <u>zwingend vom Kostenstellenverantwortlichen auszufüllen!!!</u>			
Beschäftigungsstelle: _____			
Kostenstelle: _____	evt.Kostenträger: _____	Projekt: _____	
Studiengebühren: (nur noch im WS 11/12 möglich)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	
Von der Personalabteilung auszufüllen:			
Kapitel:	<input type="checkbox"/> 1456 <input type="checkbox"/> 1402 <input type="checkbox"/> 1403 <input type="checkbox"/>	Titel:	<input type="checkbox"/> 42971 <input type="checkbox"/> 42992 <input type="checkbox"/>
		Geldgeber:	<input type="checkbox"/> 002 HH-mittel <input type="checkbox"/> 012 Somi MWK <input type="checkbox"/> 014 Studiegeb <input type="checkbox"/> 099 So.Priv.DriMi <input type="checkbox"/>

Art der Tätigkeit:
exakte <u>monatliche</u> Arbeitsstunden (wöchentliche Stunden x 4,348): Achtung: wenn nichts angegeben wird, werden 10 Stunden pro Woche vorausgesetzt!! _____
Vertragsdauer (bitte exakte Daten angeben; i.d.R. nur für volle(n) Monat(e) möglich!) von: _____ bis: _____

Bitte beachten: Dieser Antrag sollte mindestens 3 Wochen vor Beginn der Beschäftigung bei der Verwaltung, Personalabteilung, vorliegen. Die Fakultät ist für die Durchführung, der durch diesen Auftrag vergebenen Aufgaben verantwortlich. Die erforderlichen Mittel werden von der Fakultät zur Verfügung gestellt. **Die vereinbarten Arbeitsstunden werden für den gesamten vorgegebenen Zeitraum ausbezahlt.**

Eine Beschäftigung, die als geringfügig entlohnt gilt, ist grundsätzlich versicherungsfrei. Der Arbeitgeber hat pauschale Beiträge zur Krankenversicherung (13 %), sowie zur Rentenversicherung (15 %) zu zahlen. Bitte beachten Sie dies bei der Berechnung Ihrer Haushaltsbelastung.

Datum _____

Dekan _____

Studiendekan (oder KST-Verantw.) _____

Anlage zur Antragstellung einer studentischen Hilfskraft

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das regelmäßige Arbeitsentgelt 400,00 € nicht überschreitet. Bei mehreren geringfügig entlohnten Beschäftigungen darf die Grenze von 400,00 € in der Summe nicht überschritten werden.

Eine Beschäftigung die als geringfügig entlohnt gilt ist grundsätzlich versicherungsfrei. Der Arbeitgeber hat pauschale Beiträge zur Krankenversicherung (13%), sowie zur Rentenversicherung (15%) zu zahlen.
Für die Arbeitslosen- und Pflegeversicherung fallen keine Pauschalbeiträge an.

Die Verträge mit den studentischen Hilfskräften dürfen auf maximal 47,5 Stunden pro Monat (47,5 Stunden x 8,39 € = 398,53 €) festgesetzt werden.

Erklärung

für die Festsetzung und Auszahlung der Bezüge als studentische Hilfskraft

- Ich versichere, dass ich während der Vertragsdauer als studentische Hilfskraft keine anderweitige Tätigkeit ausführe
- Ich führe eine andere Tätigkeit neben meiner Beschäftigung als studentische Hilfskraft in folgendem Umfang aus:
- _____ Std./Woche
- _____ € Vergütung pro Monat

(Die Grenzen für geringfügige Beschäftigungen dürfen durch mehrere geringfügige Beschäftigungen nicht überschritten werden!!!)

Nebenabrede:

1. Ich verpflichte mich, jede Änderung in meinem Arbeitsverhältnis während der Vertragslaufzeit als studentische Hilfskraft der Verwaltung, Personalabteilung, mitzuteilen.
2. Durch die Ausführung von mehreren Tätigkeiten, die zur Überschreitung der Grenzen einer geringfügigen Beschäftigung (§ 8 Abs. 1 SGB IV) führen, endet vor dem Eintritt der Versicherungspflicht der Arbeitsvertrag als studentische Hilfskraft.

Sigmaringen/Albstadt,

G. Munzert, Personalabteilung

studentische Hilfskraft



LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG BADEN-WÜRTTEMBERG

Erklärung zur Auszahlung der Bezüge

Hinweise:

Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Bezüge benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte dem beigefügten Merkblatt zum Datenschutz. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.

1. Persönliche Angaben

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Name		Vorname	Personalnummer/Arbeitsgebiet
Geburtsname <small>soweit abweichend</small>		Geburtsdatum	Telefon (Angabe freiwillig)
Anschrift (Straße, Postleitzahl, Wohnort)			Staatsangehörigkeit
Geburtsort	Geburtsland	Geschlecht	akademische Grade
Beschäftigungsstelle und Beschäftigungsort			
Familienstand Nur auszufüllen, wenn Anspruch auf familienbezogene Leistungen besteht; in anderen Fällen ist die Angabe freiwillig			
<input type="checkbox"/> ledig			
<input type="checkbox"/> verheiratet			
<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft			
<input type="checkbox"/> geschieden bzw. Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt			
<input type="checkbox"/> verwitwet			
Kontonummer, Institut, Bankleitzahl			
Haben Sie bereits in der Vergangenheit vom Land Baden-Württemberg Bezüge erhalten?			
<input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> ja; unter der Personalnummer: _____			
zahlende Kasse: _____			

2. Angaben zur Steuer

Meine steuerliche Identifikationsnummer lautet: _____

Die Lohnsteuerkarte/Ersatzbescheinigung des Finanzamts/ein anderer Nachweis über geltende Lohnsteuermerkmale

ist beigefügt

liegt dem LBV vor unter der Personalnummer: _____

Die Lohnsteuerberechnung erfolgt nach den Steuermerkmalen der uns vorgelegten Lohnsteuerkarte/Ersatzbescheinigung oder des anderen Nachweises über geltende Lohnsteuermerkmale.

Solange uns kein Nachweis über die geltenden Lohnsteuermerkmale vorliegt, sind wir verpflichtet, die Lohnsteuerberechnung nach der Steuerklasse 6 vorzunehmen.

3. Angaben zu familienbezogenen Leistungen

3.1 Gilt nur, wenn Sie Rechtsreferendar/in sind:

Wenn Sie einen der folgenden Familienstände haben:

- verheiratet
- geschieden und aus der geschiedenen Ehe zum Unterhalt verpflichtet sind
- ledig oder geschieden und eine andere Person (z.B. ein Kind) in Ihren Haushalt aufgenommen haben und dieser Person Unterhalt gewähren
- verwitwet

ist

- die Erklärung zum Familienzuschlag (Vordruck LBV 538b1) auszufüllen.

Bitte fügen Sie geeignete Nachweise zu dem erklärten Familienstand bei, z.B. Heiratsurkunde, Tenor des Scheidungsurteils mit Rechtskraftvermerk usw.

3.2 Gilt nur, wenn Sie ein Kind/Kinder haben, länger als 6 Monate beschäftigt sind und erstmals Kindergeld beantragen möchten oder wenn Sie selbst bereits Kindergeld von einer anderen Familienkasse beziehen:

Bitte füllen Sie den Kindergeldantrag (Vordruck LBV KG 1oed „Antrag auf Zahlung von Kindergeld an Angehörige des öffentlichen Dienstes“) aus.

Verpflichtungserklärung

Mir ist bekannt, dass meine Angaben in dieser Erklärung Einfluss auf die Höhe meiner Bezüge haben können. Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Ich weiß, dass ich verpflichtet bin, dem Landesamt jede Änderung der Angaben in dieser Erklärung unverzüglich schriftlich anzuzeigen und dass ich Beträge zurückzahlen muss, die wegen unrichtiger Angaben oder Verletzung der Anzeigepflicht zuviel gezahlt werden.

Mir ist weiterhin bekannt, dass Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis verfallen, wenn ich sie nicht innerhalb einer Ausschlussfrist von 6 Monaten nach Fälligkeit schriftlich geltend mache.

Datum, Unterschrift

**Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg
70730 Fellbach**



LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG BADEN-WÜRTTEMBERG

Merkblatt zum Datenschutz für Arbeitnehmerinnen, Arbeitnehmer und Auszubildende

1. Allgemeines

Wir sind ab dem Tag Ihres Dienstantritts bzw. ab Beginn Ihres Arbeitsverhältnisses für die Festsetzung und Auszahlung Ihrer Bezüge und ggf. des Kindergelds sowie evtl. der Beihilfe* zuständig. Hierfür benötigen wir Ihre personenbezogenen Daten. Diese erheben wir durch Vordrucke, die Sie von uns oder Ihrer personalverwaltenden Dienststelle erhalten oder auf unseren Internetseiten unter der Adresse www.lbv.bwl.de herunterladen können. Soweit wir Daten erheben, die wir zur Erfüllung unserer Aufgaben nicht benötigen, die uns aber die Arbeit sehr erleichtern, wie z.B. die Angabe Ihrer Telefonnummer, haben wir dies in den Vordrucken kenntlich gemacht.

Ihre Daten verwenden wir ausschließlich zur Erfüllung der uns vom Gesetzgeber, bzw. der Verordnung der Landesregierung und des Finanzministeriums über die Zuständigkeiten des Landesamtes für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg (LBVZuVO) zugewiesenen Aufgaben. Eine Weitergabe oder sonstige Übermittlung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt nicht, es sei denn, wir sind auf Grund gesetzlicher Vorschriften hierzu verpflichtet.

2. Rechtsvorschriften, aufgrund derer wir die Daten erheben

- § 13 Landesdatenschutzgesetz (LDSG)
- §§ 36 LDSG, 113 Abs. 4 Landesbeamtenengesetz (LBG) und die entsprechenden Verwaltungsvorschriften (VwV-LBG)
- § 28 o Viertes Sozialgesetzbuch (SGB IV)
- LBVZuVO und die entsprechenden Verwaltungsvorschriften (VwV zur LBVZuVO)

Als Familienkasse nach § 72 Abs. 1 Einkommensteuergesetz (EStG) sind wir für die Festsetzung und Auszahlung des Kindergeldes zuständig. Die benötigten Daten erheben wir aufgrund der kindergeldrechtlichen Vorschriften des Einkommensteuergesetzes, hier insbesondere gemäß §§ 62 ff und § 68 EStG.

3. Verarbeitung und Speicherung Ihrer personenbezogenen Daten

Ihre Bezüge können wir nur mit Hilfe der elektronischen Datenverarbeitung festsetzen und auszahlen. Die eingehende Post wird zum Teil elektronisch erfasst. Hierzu und zur Speicherung Ihrer Daten verwenden wir ein Dokumentenmanagementsystem (DMS) und ein Abrechnungsprogramm. Für die Abrechnung der Beihilfe* verwenden wir ein besonders geschütztes Programm.

Es werden folgende personenbezogene Daten gespeichert:

- Persönliche Daten (z.B. Name, Vorname, Titel, Geburtsdatum, Geburtsort, Geburtsname, Geschlecht, Staatsangehörigkeit, Adresse)
- Bankverbindung
- Familienstand, evtl. Personalien der Ehefrau/des Ehemanns und der Kinder
- Entgeltmerkmale (z.B. Entgeltgruppe)
- Angaben zur Zusatzversorgung
- Angaben zur Sozialversicherung
- Beschäftigungsdienststelle
- Umfang und Dauer der Beschäftigung
- Steuermerkmale (z.B. Steuerklasse, Konfession, Freibeträge)
- evtl. Angaben über vermögenswirksame Leistungen
- evtl. Angaben zur Entgeltumwandlung
- Beihilfegrunddaten (z.B. Versicherungsverhältnisse)*
Diagnosen werden nicht gespeichert.*

4. Weiterleitung/Übermittlung von Daten

Soweit wir hierzu gesetzlich verpflichtet sind, leiten wir einen Teil Ihrer Daten an folgende Stellen weiter, die diese zur Erfüllung ihrer jeweiligen Aufgaben benötigen.

Dies sind insbesondere:

- die Steuerverwaltung
- die Sozialversicherungsträger (z.B. zuständige Krankenkasse, die Deutsche Rentenversicherung)
- ggf. die Stelle, an die vermögenswirksame Leistungen abgeführt werden
- ggf. die Stelle, an die umgewandelte Entgelte abgeführt werden
- die zuständige Krankenkasse
- die Deutsche Rentenversicherung
- ggf. die Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL)
- ggf. den Versorgungsverband bundes- und landesgeförderter Unternehmen e.V. (VBLU)
- ggf. die Bayerische Versorgungskammer
- ggf. eine berufsständische Versorgungseinrichtung
- ggf. die zuständige Familienkasse
- ggf. der Arbeitgeber der Ehefrau/des Ehemanns (bei Beschäftigung im öffentlichen Dienst oder diesem gleichgestellt)

Die von Ihrer Bank für die Überweisung Ihrer Bezüge benötigten Daten übermitteln wir an diese weiter.

Beihilfedaten bzw. Unterlagen werden nur in Ausnahmefällen mit Ihrem Einverständnis an Stellen außerhalb des Beihilfebereichs weitergegeben (z.B. Gesundheitsamt, Gutachter).*

* Hinweis:

Einen tarifvertraglichen Beihilfeanspruch haben nur Arbeitnehmer/innen, die vor dem 01.10.1997 eingestellt wurden und deren Arbeitsverhältnis seitdem ununterbrochen fortbesteht.



LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG BADEN-WÜRTTEMBERG

Erklärung zur Sozialversicherung

Hinweise:

- Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Bezüge benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte dem beigefügten Merkblatt zum Datenschutz. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.
- Bitte beachten Sie die beigefügten Erläuterungen, auf die im Text durch eine Kennzeichnung (*) verwiesen wird.

1. Persönliche Angaben / Mitteilungsart

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Name	Vorname	Geburtsdatum	Personalnummer/Arbeitsgebiet
------	---------	--------------	------------------------------

Anschrift (Straße, Postleitzahl, Wohnort)

- Erstmitteilung** (wenn das Ende der letzten Beschäftigung beim Land Baden-Württemberg mindestens 3 Monate zurückliegt)

Bitte beantworten Sie **alle** Fragen!

- Änderungsmitteilung** (wenn das Ende der letzten Beschäftigung beim Land Baden-Württemberg weniger als 3 Monate zurückliegt)
Haben sich Änderungen gegenüber der Erstmitteilung und den ggf. bisherigen Änderungsmitteilungen ergeben?

nein; Ziff. 2.4 ist trotzdem immer auszufüllen

ja; Änderungen bei den Ziffern _____

Bitte beantworten Sie die Fragen vollständig bei den entsprechenden Ziffern!

2. Angaben zur Sozialversicherung

2.1 Angaben zur Versicherungsnummer

Wurde für Sie eine (Europäische) Versicherungsnummer von der Rentenversicherung vergeben?

ja; die Versicherungsnummer lautet: _____

Bisher wurde noch keine Versicherungsnummer vergeben.

2.2 Angaben zur Krankenkasse

- Ich bin zur Zeit/war zuletzt – ggf. auch im Rahmen einer Familienversicherung – bei folgender **gesetzlichen** Krankenversicherung versichert

Name, Ort der Krankenkasse

Eine Mitgliedsbescheinigung

ist beigefügt

wird umgehend nachgereicht

- Ich werde zur Zeit als Ausländer im Rahmen eines Auslandsabkommens von der folgenden gesetzlichen Krankenkasse **betreut**

Name, Ort der Krankenkasse

- Ich bin zur Zeit **nicht** in der gesetzlichen Krankenversicherung krankenversichert.

Wurden zuletzt Beiträge zur Renten- und/oder Arbeitslosenversicherung an eine gesetzliche Krankenkasse (AOK, Ersatzkasse, usw.) abgeführt? An welche Krankenkasse Beiträge abgeführt wurden, können Sie der letzten Entgeltbescheinigung zur Sozialversicherung entnehmen.

nein

ja

Name, Ort der Krankenkasse

2.3 Angaben zur privaten Krankenversicherung

- Ich bin zur Zeit bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert. Ein Nachweis ist beigefügt.
- Ich habe Anspruch auf Krankentagegeld. Ein Nachweis ist beigefügt.
- Ich habe keinen Anspruch auf Krankentagegeld.

2.4 Angaben zu Tätigkeiten/zum Status

2.4.1* Ich bin neben dem jetzt begründeten Beschäftigungsverhältnis tätig als

- Arbeitnehmer/in (darunter sind auch geringfügig entlohnt Beschäftigte (Minijobber) und kurzfristig Beschäftigte zu verstehen), Auszubildende/r
 - nein
 - ja

Ich übe eine weitere Beschäftigung aus:

Nr.	von - bis	Art des Rechtsverhältnisses	Name und Anschrift des Arbeitgebers	regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit	lfd. mtl. Arbeitsentgelt (Brutto)	Höhe der zu erwartenden Einmalzahlungen, z.B. Urlaubsgeld, Zuwendung (Brutto)
1						
2						

Für die Beschäftigung/en gilt folgendes Versicherungsverhältnis:

Bitte geben Sie den 1-stelligen Beitragsgruppenschlüssel und den Personengruppenschlüssel an; die Angaben können Sie Ihrem Meldenachweis zur Sozialversicherung (z.B. DEÜV-Meldung) entnehmen.

Nr.	KV	RV	AV	PV	PGS
1					
2					

- KV = Krankenversicherung
- RV = Rentenversicherung
- AV = Arbeitslosenversicherung
- PV = Pflegeversicherung
- PGS = Personengruppenschlüssel

- Selbständiger/Freiberufler

- nein
- ja, als _____

Der zeitliche Umfang beträgt in der Woche _____ Stunden.

Die erzielten Einnahmen betragen mtl. _____ Euro.

- Beamter/Beamtin

- nein
- ja

Dienststelle: _____

Personalnummer: _____

2.4.2 Ich bin neben dem jetzt begründeten Beschäftigungsverhältnis

- Schüler/in
Eine aktuelle Schulbescheinigung ist beigefügt.
- Studierende/r
Eine aktuelle, „ausführliche“ Studienbescheinigung, wie sie auch für die Antragstellung nach dem BAFÖG benötigt wird, ist beigefügt.

Es handelt sich um ein

- noch **nicht** abgeschlossenes Erststudium
- Aufbau- oder Zweitstudium, das mit einer Hochschulprüfung abschließt
Ein Nachweis ist beigefügt.
- Aufbau- oder Zweitstudium, das **nicht** mit einer Hochschulprüfung abschließt
- Promotionsstudium
- Teilzeitstudium (z.B. Fernstudium)

- Wehr-/Zivildienstleistender
- Hausfrau/Hausmann
- in Elternzeit von _____ bis _____
- bei der Agentur für Arbeit gemeldet
- es besteht Anspruch auf Arbeitslosengeld (§ 27 Abs. 5 SGB III)
Ein Nachweis ist beigefügt.
- Versorgungsempfänger/in / Bezieher/in von Witwenpension oder von Waisengeld
- | | |
|-----------------|----------------|
| Zahlende Stelle | Personalnummer |
|-----------------|----------------|
- Ein Nachweis ist beigefügt.
- Rentner/in
Eine Kopie des Rentenbescheides - ohne Anlage - ist beigefügt.

2.5 * Nur ausfüllen, wenn es sich bei Ihrem jetzt begründeten Beschäftigungsverhältnis zum Land Baden-Württemberg um eine kurzfristige Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 2 SGB IV handelt, d.h.

- auf nicht mehr als zwei Monate befristet ist oder
- auf nicht mehr als 50 Arbeitstage befristet ist – wenn Sie nicht mindestens an 5 Tagen in der Woche arbeiten –

Ich habe innerhalb des Kalenderjahres vor der Begründung des jetzigen Beschäftigungsverhältnisses Beschäftigungen bzw. selbständige Tätigkeiten ausgeübt:

- nein
- ja

Zeitraum von - bis	regelmäßige wöchentliche Arbeitszeit	Anzahl der Arbeitstage in der Woche	durchschnittliches monatliches Arbeitsentgelt bzw. Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit

Ich beabsichtige, innerhalb des Kalenderjahres weitere Beschäftigungsverhältnisse aufzunehmen:

- nein
- ja,

von – bis _____ Arbeitgeber _____

Ich habe während folgender Zeiten Leistungen nach dem 3. Sozialgesetzbuch (SGB III) von der Agentur für Arbeit bezogen bzw. bin während folgender Zeiten als Arbeitssuchende/r gemeldet gewesen oder habe der Agentur für Arbeit zur Verfügung gestanden:

von _____ bis _____

von _____ bis _____

Nachweise (z.B. Lohnbescheinigung oder Bescheinigung von der Agentur für Arbeit) sind beigefügt.

2.6 * Nur ausfüllen bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV

Ich wurde darauf hingewiesen, dass ich auf die Rentenversicherungsfreiheit – wegen geringfügig entlohnter Beschäftigung nach § 8 Abs. 1 Nr. 1 SGB IV – verzichten kann.

- Ich verzichte **nicht** auf die Rentenversicherungsfreiheit und möchte **keine** zusätzlichen Rentenversicherungsbeiträge entrichten.

Für den Fall, dass ich auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichten möchte, erkläre ich:

- Ja, ich verzichte auf die Rentenversicherungsfreiheit und zahle **zusätzliche** Rentenversicherungsbeiträge.
- Ich habe auf die Rentenversicherungsfreiheit bereits gegenüber dem/den unter Nr. 2.4.1 genannten Arbeitgeber/n verzichtet.

Nrn. 2.7 bis 2.15 sind nur auszufüllen, wenn es sich bei Ihrem begründeten Beschäftigungsverhältnis zum Land Baden-Württemberg um keine geringfügige Beschäftigung nach § 8 SGB IV handelt.

2.7 Nur ausfüllen, wenn Sie bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert waren oder versichert sind

Waren Sie am **31.12.2002** wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze frei in der Krankenversicherung und mit einer **eigenen** Versicherung bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen krankenversichert? Hierbei darf es sich jedoch nicht nur um eine private **Zusatzversicherung** handeln.

- nein
 ja, ein entsprechender Nachweis ist beigelegt

2.8* Nur ausfüllen, wenn Sie nach dem 31.12.1939 geboren sind und das 23. Lebensjahr bereits vollendet haben

- Ein Nachweis (Geburtsurkunde des Kindes) über die Elterneigenschaft ist beigelegt.
 Die Elterneigenschaft liegt in meiner Person nicht vor.

2.9 Nur ausfüllen, wenn Sie Schulabgänger/in sind

Ich beabsichtige nach Beendigung des jetzigen Beschäftigungsverhältnisses die Aufnahme bzw. Ableistung

- einer regelmäßigen Berufstätigkeit (Dauerbeschäftigung oder Berufsausbildung)
 einer weiteren Schulausbildung, eines Studiums oder des Grundwehr- bzw. Ersatzdienstes

2.10 Nur ausfüllen, wenn Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung beziehen oder beantragt haben

- Ich beziehe bereits eine Rente
Eine Kopie des Rentenbescheids – ohne Anlagen – ist beigelegt.
 Ich habe eine Rente beantragt
Eine Kopie des Rentenbescheids wird nach dessen Erhalt umgehend nachgereicht.

2.11* Nur ausfüllen, wenn Sie Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen erhalten oder Ihnen für diese zu beurteilende Beschäftigung die Gewährleistung einer Versorgungsanwartschaft zugesagt wurde

- Ich erhalte Versorgungsbezüge
Zahlende Stelle: _____
Personalnummer: _____
Eine Kopie des Bewilligungsbescheides ist beigelegt.
 Eine Versorgungsanwartschaft wurde gewährleistet
Eine Kopie des Bescheids ist beigelegt.

2.12 Nur ausfüllen, wenn Sie nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge haben

- ja, ein entsprechender Nachweis ist beigelegt

2.13 Nur ausfüllen, wenn Sie von der Versicherungspflicht auf Antrag befreit worden sind

- Ich bin auf Antrag befreit worden von der Versicherungspflicht in der
 Krankenversicherung
 Pflegeversicherung
 Rentenversicherung
Eine Kopie des jeweiligen Befreiungsbescheides ist beigelegt.

2.14* Nur ausfüllen, wenn Sie einer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung Ihrer Berufsgruppe angehören

- Ich wurde bereits von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung befreit
 - Kopie des Befreiungsbescheids ist beigefügt
 - Nachweis der berufsständischen Versorgungseinrichtung ist beigefügt
- Ich werde einen Befreiungsantrag stellen
 - Kopie des Befreiungsbescheids wird nach dessen Erhalt nachgereicht
 - Nachweis der berufsständischen Versorgungseinrichtung ist beigefügt

2.15 Nur ausfüllen, wenn Sie kein Staatsangehöriger eines EG-Mitgliedsstaates sind

Dient das jetzige Beschäftigungsverhältnis Ihrer beruflichen Aus- oder Fortbildung im Rahmen der Entwicklungshilfe und wird dieses aus entsprechenden Mitteln gefördert?

- nein
- ja, eine entsprechende Bestätigung der fördernden Körperschaft, Einrichtung oder Organisation ist beigefügt

Verpflichtungserklärung

Mir ist bekannt, dass meine Angaben in dieser Erklärung Einfluss auf die Höhe meiner Bezüge haben können. Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind.

Mir ist ferner bekannt, dass ich jede Änderung in den o.g. Verhältnissen unverzüglich dem Landesamt für Besoldung und Versorgung mitzuteilen habe und infolge unterlassener oder unvollständiger Anzeige nicht abgeführte Sozialversicherungsbeiträge nachentrichten muss.

Datum, Unterschrift

**Landesamt für Besoldung und
Versorgung Baden-Württemberg
70730 Fellbach**

Erläuterungen:

zu Nr. 2.4.1, 2.5 und 2.6

Geringfügige Beschäftigung gem. § 8 SGB IV

1. Gesetzeswortlaut

Nach § 8 SGB IV – in der ab 01.04.2003 gültigen Fassung – liegt eine **geringfügige Beschäftigung** vor, wenn

- 1) das Arbeitsentgelt bis 31.03.2003 regelmäßig im Monat **325,- EUR**, ab 01.04.2003 regelmäßig im Monat **400,- EUR** nicht übersteigt (**Geringfügig entlohnte Beschäftigung**),
- 2) die Beschäftigung innerhalb eines Kalenderjahres seit ihrem Beginn auf längstens **2 Monate oder 50 Arbeitstage** nach ihrer Eigenart begrenzt zu sein pflegt oder im voraus vertraglich begrenzt ist, es sei denn, dass die Beschäftigung **berufsmäßig** ausgeübt wird und ihr Entgelt die in Nummer 1 genannte Grenze übersteigt (**Kurzfristige Beschäftigung**),

2. Anwendungsbereich

Nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichts wird eine Beschäftigung dann **berufsmäßig** ausgeübt, wenn der Arbeitnehmer hierdurch seinen Lebensunterhalt überwiegend oder in solchem Umfang erwirbt, dass seine wirtschaftliche Stellung zu einem erheblichen Teil auf der ausgeübten Beschäftigung beruht. Die Beschäftigung muss also für den Betroffenen unter Berücksichtigung seiner gesamten Einkommens- und Vermögensverhältnisse einen erheblichen Teil seiner wirtschaftlichen Existenz ausmachen.

Eine kurzfristige Beschäftigung liegt nach der Rechtsprechung des Bundessozialgerichtes dagegen nicht vor, wenn die Zeitdauer von 50 Arbeitstagen im Laufe eines Kalenderjahres **innerhalb eines Dauerarbeitsverhältnisses** oder **eines regelmäßig wiederkehrenden Arbeitsverhältnisses** nicht überschritten wird.

Mehrere geringfügige Beschäftigungen nach 1 Nr. 1) **oder** 1 Nr. 2) sind **zusammenzurechnen**. Sofern neben einer nicht geringfügigen versicherungspflichtigen (Haupt-)Beschäftigung nur eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausgeübt wird, findet eine Zusammenrechnung nicht statt.

Werden hingegen neben einer nicht geringfügig versicherungspflichtigen (Haupt-)Beschäftigung mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen ausgeübt, bleibt diejenige geringfügig entlohnte Beschäftigung, die zeitlich zuerst aufgenommen wurde, versicherungsfrei. Die weiteren geringfügig entlohnten Beschäftigungen sind mit der nicht geringfügigen Beschäftigung zusammenzurechnen, sofern diese Beschäftigung der Versicherungspflicht unterliegt.

Die genannten Voraussetzungen gelten entsprechend, soweit anstelle einer Beschäftigung eine selbständige Tätigkeit ausgeübt wird.

Dies gilt nicht für die Arbeitslosenversicherung.

3. Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit

Arbeitnehmer, die eine **geringfügig entlohnte** Beschäftigung ausüben und damit rentenversicherungsfrei sind, können auf diese Versicherungsfreiheit verzichten. Sie entscheiden sich damit für die Rentenversicherungspflicht und erwerben dadurch volle Leistungsansprüche in der Rentenversicherung.

Ein solcher Verzicht muss **schriftlich gegenüber dem Arbeitgeber** erklärt werden. Er gilt aber nur für die Zukunft; das heißt, die Rentenversicherungspflicht beginnt mit dem Tag nach dem Tag des Eingangs der schriftlichen Verzichtserklärung beim Arbeitgeber. Der Arbeitnehmer kann aber auch einen späteren Zeitpunkt für den Beginn der Rentenversicherungspflicht bestimmen. Geht die Verzichtserklärung innerhalb von zwei Wochen nach Aufnahme der geringfügig entlohnten Beschäftigung beim Arbeitgeber ein, wirkt sie auf den Beginn der Beschäftigung zurück, soweit der Arbeitnehmer dies verlangt.

Der Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit gilt für die gesamte Dauer der geringfügig entlohnten Beschäftigung und kann nicht widerrufen werden. Er verliert mit der Beendigung der geringfügig entlohnten Beschäftigung seine Wirkung. Bei erneuter Aufnahme einer geringfügig entlohnten Beschäftigung wäre ein Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit gegenüber dem Arbeitgeber wiederum schriftlich zu erklären. Dies gilt auch, soweit sich die neue Beschäftigung nahtlos an die bisherige Beschäftigung anschließt.

Arbeitnehmer, die mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen ausüben, die trotz Zusammenrechnung der monatlichen Arbeitsverdienste aus den einzelnen Beschäftigungen rentenversicherungsfrei sind, können nur **einheitlich** auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichten; das heißt, die einem Arbeitgeber gegenüber abgegebene Verzichtserklärung gilt für die Dauer aller im Zeitpunkt ihrer Abgabe bestehenden und daneben aufgenommenen Beschäftigungsverhältnisse und verliert ihre Wirkung erst dann, wenn keine geringfügig entlohnte Beschäftigung mehr ausgeübt wird. **Der Arbeitnehmer** hat die weiteren Arbeitgeber über den Verzicht zu informieren.

zu Nr. 2.8

Mit dem Gesetz zur Berücksichtigung der Kindererziehung im Beitragsrecht der sozialen Pflegeversicherung (Kinder-Berücksichtigungsgesetz – KiBG) wird der Beitragssatz in der sozialen Pflegeversicherung für kinderlose Mitglieder, die nach dem 31.12.1939 geboren sind und das 23. Lebensjahr vollendet haben, vom 01.01.2005 an um 0,25 Beitragssatzpunkte erhöht (Beitragszuschlag für Kinderlose).

Der Beitragszuschlag ist nicht zu zahlen, wenn die Elterneigenschaft des Mitglieds gegenüber dem Arbeitgeber u.a. durch Kopien der Geburtsurkunde, der Adoptionsurkunde nachgewiesen wird oder diesen Stellen die Elterneigenschaft bereits aus anderem Anlass bekannt ist.

Als Eltern kommen dabei neben leiblichen und Adoptiveltern auch Stief- und Pflegeeltern in Betracht.

Wird der Nachweis innerhalb von drei Monaten nach Beschäftigungsbeginn oder nach der Geburt eines Kindes vorgelegt, gilt er mit Beginn des Monats des Beschäftigungsbeginns oder der Geburt des Kindes als erbracht. Ansonsten wirkt der Nachweis erst ab Beginn des Monats, der dem Monat folgt, in dem der Nachweis erbracht wird.

zu Nr. 2.11

Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen sind z.B. Ruhegehalt oder ähnliche Bezüge vom Bund, einem Land, einer Gemeinde oder einem Gemeindeverband oder von einer sonstigen Körperschaft, Stiftung oder Anstalt des öffentlichen Rechts.

zu Nr. 2.14

Bei Personen, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe sind, besteht die Möglichkeit, sich auf Antrag von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung befreien zu lassen.

Hochschule Albstadt-Sigmaringen

Monats - Bericht

Name:	Geburtsdatum:	Fakultät/Abt.:
-------	---------------	----------------

Monat: _____ 20 _____

Datum:	Inhaltsangabe (kurze Angabe des Themas)	Stunden
01.		
02.		
03.		
04.		
05.		
06.		
07.		
08.		
09.		
10.		
11.		
12.		
13.		
14.		
15.		
16.		
17.		
18.		
19.		
20.		
21.		
22.		
23.		
24.		
25.		
26.		
27.		
28.		
29.		
30.		
31.		
	Gesamtstunden:	

Dieser Monatsbericht dient als Grundlage für die Dokumentation der geleisteten Arbeitsstunden von studentischen und wissenschaftlichen Hilfskräften.

Datum Unterschrift Hilfskraft

Dekan (bzw. Kostenstellenverantwortlicher)