

ERKLÄRUNG VON TEILZEIT- UND AUSHILFSBESCHÄFTIGTEN

Bitte sorgfältig ausfüllen und umgehend zurücksenden!



Leibniz
Universität
Hannover

Diese Erklärung dient zur Erleichterung der Feststellung von Versicherungspflicht bzw. Versicherungsfreiheit.

Name, Vorname, ggf. Geburtsname:

Geburtstag:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort):

Rentenversicherungsnummer:

ich studiere nicht

ich bin immatrikuliert

als ordentlicher Student

als Student eines Zweit- oder Aufbaustudienganges

als Promotionsstudent.

Die Immatrikulationsbescheinigung ist dieser Erklärung als Anlage beigelegt.

Die Kopie des Sozialversicherungsausweises: liegt bei wird nachgereicht

Bestehen weitere gleichzeitige Beschäftigungen bei einem anderen Arbeitgeber:

nein

ja (bitte Angaben zur weiteren Beschäftigung und Gehaltsachweise beifügen)

bei Firma _____

seit _____ wöchentlich Az. _____ Stunden, Monatsverdienst _____ Euro.

Ich erkläre, vorstehende Fragen über meine Person und die Beschäftigungen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Ich verpflichte mich, alle Veränderungen, die die Beantwortung vorstehender Fragen betreffen, meinem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen.

Datum

Unterschrift