**Datenblatt zur Beschäftigung als stud./wiss. Hilfskraft**

Frau  Herr  Divers

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Name |  |  | Vorname |  |
| Geburtsname |  |  | Geburtsort |  |
| Geburtsdatum |  |  | Geburtsland |  |
| Staatsangehörigkeit |  |  | Religion |  |
| Familienstand |  |  | Kinder | nein  ja (bitte Geburtsurkunde beifügen) |
| Aktuelle Anschrift | Str./Haus-Nr./ Zimmer-Nr. |  | 2. Wohnsitz | Str./Haus-Nr./ Zimmer-Nr. |
| PLZ/ Wohnort |  | PLZ/ Wohnort |
| Telefon (privat)  (Angabe freiwillig) |  |  | Handy  (Angabe freiwillig) |  |
| E-Mail-Adresse |  |  |  |  |

Ich bestätige, dass ich mich für den Zeitraum der Tätigkeit im KIT nicht in einem Urlaubssemester

befinde und auch kein Urlaubssemester beantragt habe.

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* Bankverbindung/ Steuer- und Sozialversicherungsdaten \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**Es haben sich keine Änderungen seit dem letzten Datenblatt ergeben** (nur bei Weiterbeschäftigungen)

**Bitte nur ausfüllen bei Änderungen und Einstellungen**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **BIC** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Bank** |  |

Hier endet die 22-stellige deutsche IBAN

**IBAN:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  | | | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  |  | |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Sozialversicherungsnr**. |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | Keine vergeben |

U\_PSE\_PB\_HIWI\_05\_11-22

|  |  |
| --- | --- |
| **Name Krankenkasse, Anschrift:** |  |

gesetzlich selbst krankenversichert  gesetzlich familienkrankenversichert

privat krankenversichert **(Wir benötigen immer eine Mitgliedsbescheinigung der privaten**

**Krankenversicherung mit aktuellem Ausstellungsdatum. Sollte der Vertrag über das Jahr**

**hinauslaufen, lassen Sie uns bitte unaufgefordert eine neue Mitgliedsbescheinigung mit**

**aktuellem Ausstellungsdatum zukommen.)**

Bitte 2. Seite beachten

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **Steueridentifikationsnr.** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

U\_PSE\_PB\_HIWI\_05\_08-17

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |

**Steuerklasse:**

Tätigkeit am KIT:  Hauptbeschäftigung  Nebenbeschäftigung (wenn ja, bitte Angaben

zu weiteren Arbeitgebern ausfüllen)

**\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\* Angaben zu weiteren Arbeitgebern \*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\*\***

**Es haben sich keine Änderungen seit dem letzten Datenblatt ergeben** (nur bei Weiterbeschäftigungen)

**Bitte nur ausfüllen bei Änderungen und Einstellungen**

Anzugeben sind alle ausgeübten Tätigkeiten im laufenden Kalenderjahr sowie Tätigkeiten, die gleichzeitig während der Tätigkeit als studentische bzw. wissenschaftliche Hilfskraft am KIT ausgeübt werden. Bitte beachten Sie, dass Sie gesetzlich dazu verpflichtet sind weitere Beschäftigungsverhältnisse uns unverzüglich anzuzeigen.

*(Bitte entsprechende Kopien der Arbeitsverträge und aktuelle Entgeltnachweise monatlich beifügen).*

U\_PSE\_PB\_HIWI\_05\_11-22

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Beschäftigungs-zeitraum | Arbeitgeber mit  Anschrift | Entgelt und Stunden | Die weitere Beschäftigung ist/war |  |
|  |  | €        h | Kurzfristig beschäftigt  ja  nein  Geringfügig beschäftigt  ja  nein  Befreiung der Rentenversicherungspflicht  ja (bitte Kopie vom Antrag  des anderen AG beilegen)  nein |  |
|  | | | |  |
|  | | | |  |
| **Falls Sie ein Stipendium bekommen ist dies hier anzugeben** (bitte entsprechende Nachweise beifügen) | | | |  |
| **Dauer des Stipendiums:**  **Höhe des Stipendiums:** **€**  **Woher bekommen Sie das Stipendium (Einrichtung):** | | | |  |

Es ist mir bekannt, dass ich verpflichtet bin, alle in den vorstehend dargelegten Verhältnissen eintretende Änderungen (z. B. Aufnahme einer weiteren Beschäftigung, Beendigung des Studiums, etc.) unverzüglich anzuzeigen, und dass ich alle Bezüge, die infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zu viel gewährt wurden, zurückzahlen muss.

|  |  |
| --- | --- |
| U\_PSE\_PB\_HIWI\_xxxx | U\_PSE\_PB\_HIWI\_xxxx |
| Ort, Datum | Unterschrift der/des Mitarbeiterin/Mitarbeiters |