

Bitte zurücksenden an

Niedersächsisches Landesamt für Bezüge und Versorgung - NLBV

Fragebogen zum Vorliegen von weiteren Beschäftigungen

Zutreffendes bitte ankreuzen./ Nichtzutreffendes bitte streichen.

1) Allgemeine Angaben zur Person:

Name, Vorname		Aktenzeichen des NLBV	
Anschrift		Staatsangehörigkeit	
		Geb.-Datum	Geb.-Ort
Geburtsname	Telefon (freiwillige Angabe)	weiblich	männlich
Beschäftigungsdienststelle/n des Landes Niedersachsen / ggf. Nds. Stiftungshochschule o. ä. (Name/n / Anschrift/en):			

2) Angaben zu weiteren Beschäftigungen:

<input type="checkbox"/>	Ich habe im laufenden Jahr folgende weitere Beschäftigungen ausgeübt bzw. übe sie aktuell noch aus (Bitte keine selbständigen Tätigkeiten angeben!):			
a)	Arbeitgeber - Name / Anschrift seit _____ bis _____	mtl. Entgelt (<u>brutto</u>)* _____	Arbeitszeit ** <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich Stunden _____	SV-Status <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> sozialversicherungs- pflichtig
b)	Arbeitgeber - Name / Anschrift seit _____ bis _____	mtl. Entgelt (<u>brutto</u>)* _____	Arbeitszeit ** <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich Stunden _____	SV-Status <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> sozialversicherungs- pflichtig
c)	Arbeitgeber - Name / Anschrift seit _____ bis _____	mtl. Entgelt (<u>brutto</u>)* _____	Arbeitszeit ** <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich Stunden _____	SV-Status <input type="checkbox"/> geringfügig entlohnt <input type="checkbox"/> kurzfristig <input type="checkbox"/> sozialversicherungs- pflichtig
* Bitte aktuelle Entgeltbescheinigungen oder aktuelle Gehaltsmitteilungen des anderen Arbeitgebers beifügen.				
** Zutreffendes bitte ankreuzen und Stundenzahl eintragen.				
<input type="checkbox"/>	Ich habe im Vorjahr und im laufenden Jahr keine weiteren Beschäftigungen ausgeübt.			

Bemerkungen / Hinweise:

Ort, Datum	Unterschrift der Arbeitnehmerin/des Arbeitnehmers
------------	---------------------------------------------------