Niedersächsisches Landesamt für Bezüge und Versorgung

Hannover **den**	
Bearbeiter/-in Frau	Telefon: Fax**:**

30149 Hannover

Angaben zur Zahlungsaufnahme für stud. und wiss. Hilfskräfte

☐ Neueinstellung ☐ Wiederzugang (früheres Beschäftigungsverhältnis endete am: _____)
☐ Weiterbeschäftigung (ggf. Aktenzeichen: _____)

Teil A (Von der Personalstelle auszufüllen!)

Name	PLZ Ort	Geburtsdatum
Vorname	Straße	☐ weiblich ☐ männlich ☐ divers
Tag der Einstellung / Änderung	Befristet bis zum ☐ unbefristet	Staatsangehörigkeit ☐ deutsch ☐

Dienststellennummer / Unterdienststelle 01418	Betriebsnummer	Tätigkeitsschlüssel / laufende Nummer **(9 Stellen) /** **(3 Stellen)**

Vergütung je Stunde: ☐ 13,25 EUR	☐ 17,34 EUR	☐ EUR	☐ EUR
Stundenzahl monatlich	Stunden im Monat		Stunden im Monat
	Stunden im Monat		Stunden im Monat

☐ abweichend soll bei folgenden Teilmonaten die volle Stundenzahl gezahlt werden:

Kaufmännische Buchführung	Buchungskreis:		
KostSt.:	Anteil:	Dienstart:	Funktion:
KostSt.:	Anteil:	Dienstart:	Funktion:

Kameralistische Buchführung:
Finanzkreis Kapitel Titel Unterkonto

_____
Unterschrift Bearbeiter/in

Teil B (Von dem/der Beschäftigten auszufüllen! Ohne vollständige Angaben kann eine Zahlungsaufnahme **nicht** erfolgen!)

Bankinstitut	**IBAN (Angabe unbedingt erforderlich)**	
	BIC (Angabe unbedingt erforderlich)	
Krankenversicherung ☐ gesetzlich ☐ privat ☐ liegt bereits vor	Rentenversicherungsnummer (ehem. Sozialversicherungsnr.)	
	Steuerliche Identifikationsnummer (Steuer-ID):	
Pflegeversicherung: ☐ keine Kinder/Elterneigenschaft ☐ Kinder vorhanden- Vordruck 8150i liegt bei		
Angaben über weitere Beschäftigungen: In den letzten 12 Monaten war / bin ich ☐ nicht berufstätig. ☐ beschäftigt bei:		
Arbeitgeber (von / bis)	monatliches Entgelt EUR	Arbeitszeit wöchentlich/monatlich
Arbeitgeber (von / bis)	monatliches Entgelt EUR	Arbeitszeit wöchentlich/monatlich

Ich erkläre, vorstehende Fragen über meine Person und die Beschäftigung/en wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Ich verpflichte mich, alle Veränderungen, die die Beantwortung vorstehender Fragen betreffen, **unverzüglich dem NLBV** mitzuteilen.

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten sowie deren weitere Verarbeitung erfolgt auf der Grundlage des Art. 88 der Datenschutz-Grundverordnung ggf. in Verbindung mit § 12 Abs. 1 Niedersächsisches Datenschutzgesetz. Die Angaben sind erforderlich, um Ihre künftigen Bezüge in der zustehenden Höhe berechnen und zahlen zu können. Ergänzend verweise ich auf meine Hinweise zum Datenschutz in NLBV unter www.nlbv.niedersachsen.de.

Ort, Datum	Unterschrift des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin

Anlagen:
☐ Erklärung zur steuerlichen Behandlung (Vordr. 7836) (ohne Vorlage erfolgt die Versteuerung nach Steuerklasse VI)
☐ Kopie der Bachelor-/ Master-/ Diplom-Urkunde
☐ Erklärung zur Prüfung der Sozialversicherungspflicht ☐ E-Mail-Adresse**:** _____
☐ Studienbescheinigung / Erklärung zum Studium (z. B. Promotionsstudium) ☐ Telefon-Nr.**:** _____
☐ ggf. Mitgliedsbescheinigung der privaten Krankenversicherung ☐ Durchschrift des Arbeitsvertrages
☐ Vordruck 8150i (Elterneigenschaft Pflegeversicherung)