

--

<b>, den</b>	
Bearbeiter/-in	Telefon:
	Fax:

**NLBV**

**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		<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers	
Tag der Einstellung / Änderung	Befristet bis zum		Staatsangehörigkeit	
	<input type="checkbox"/> unbefristet		<input type="checkbox"/> deutsch <input type="checkbox"/>	
Dienststellennummer / Unterdienststelle	Betriebsnummer		Tätigkeitsschlüssel / laufende Nummer	
<b>01415 /</b>			(9 Stellen) / (3 Stellen)	
Vergütung je Stunde: <input type="checkbox"/> 10,69 EUR <input type="checkbox"/> 12,43 EUR <input type="checkbox"/> 16,86 EUR <input type="checkbox"/> EUR <input type="checkbox"/> EUR				
Stundenzahl monatlich		Stunden im Monat		Stunden im Monat
		Stunden im Monat		Stunden im Monat
<input type="checkbox"/> abweichend soll bei folgenden Teilmonaten die volle Stundenzahl gezahlt werden:				
<b>Kaufmännische Buchführung</b>		Buchungskreis:		
KostSt.:	Anteil:	Dienststart:	Funktion:	
KostSt.:	Anteil:	Dienststart:	Funktion:	
<b>Kameralistische Buchführung:</b>				
Finanzkreis	Kapitel	Titel	Unterkonto	

Unterschrift Bearbeiter/in

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

Bankinstitut	<b>IBAN (Angabe unbedingt erforderlich)</b>	
	<b>BIC (Angabe unbedingt erforderlich)</b>	
Krankenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat <input type="checkbox"/> liegt bereits vor	Sozialversicherungsnummer:	
	Bitte Sozialversicherungsausweis in Kopie beifügen! <input type="checkbox"/> liegt bereits vor <input type="checkbox"/> ist/wird beantragt und wird nachgereicht	
Steuerliche Identifikationsnummer (Steuer-ID):		
Angaben über weitere Beschäftigungen: In den letzten 12 Monaten war / bin ich <input type="checkbox"/> nicht berufstätig. <input type="checkbox"/> 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, <b>unverzüglich dem NLBV</b> mitzuteilen.		
<b>Datenschutzrechtlicher Hinweis:</b> 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 <a href="http://www.nlbv.niedersachsen.de">www.nlbv.niedersachsen.de</a> .		
Ort, Datum	Unterschrift des Arbeitnehmers/der Arbeitnehmerin	

**Anlagen:**

- Erklärung zur steuerlichen Behandlung (Vordr. 7836) (ohne Vorlage erfolgt die Versteuerung nach Steuerklasse VI)  
 Kopie des Sozialversicherungsausweises   
  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