

# EINSTELLUNGSANGABEN ZU DEN VERGÜTUNGSAKTEN – LOHNAKTEN

Bitte sorgfältig ausfüllen und umgehend zurücksenden!

111  
102  
1004

Leibniz  
Universität  
Hannover

Ggf. Kopien der Geburtsurkunde/n des Kindes/der Kinder und Urkunde zur Eheschließung sind von der Personalverwaltung beizufügen.

1	Name, Vorname, ggf. Geburtsname: _____ Geburtstag: _____ Geburtsort: _____ Staatsangehörigkeit: _____ Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort): _____ Tel.: _____ E-Mail: _____ Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> eingetragene <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden, Ehe aufgehoben <input type="checkbox"/> getrennt seit: _____ Lebenspartnerschaft seit: _____ seit: _____ lebend
2	Name der Bank/Sparkasse (nur eigenes Konto): _____ IBAN: _____ BIC (zwingend): _____
3	Beschäftigt als: _____ Beim Inst./Lehrgebiet: _____
4	Name der Krankenkasse: _____ Mitgliedsbescheinigung: <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht <input type="checkbox"/> ich möchte bei der AOK versichert werden Sozialversicherungsnummer: _____ Die Kopie des Sozialversicherungsausweises: <input type="checkbox"/> liegt bei <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
5	Steuer-Identifikationsnummer: _____ ( <b>Erklärung zur steuerlichen Behandlung liegt bei</b> ) Soll die Beschäftigung bei der Universität Hannover steuerlich die Hauptbeschäftigung sein? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6	Befreiung von der Rentenversicherungspflicht (ggf. Nachweise beifügen): <input type="checkbox"/> nicht befreit <input type="checkbox"/> befreit, Mitglied der _____ Vers.Nr. _____ <input type="checkbox"/> befreiende Lebensversicherung
7	Bestehen weitere gleichzeitige Beschäftigungen bei einem anderen Arbeitgeber: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Angaben zur weiteren Beschäftigung und Gehaltsachweise beifügen) _____
8	Bestand bereits Mitgliedschaft bei der Zusatzversicherung der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL)? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bei der _____ von _____ bis _____ Mitgliedsnummer: _____
9	Gab es frühere Beschäftigungen bei einer Dienststelle des Landes Niedersachsen (hier sind auch Zeiten als wissenschaftliche oder studentische Hilfskraft gemeint): <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zuletzt bei _____ ggf. NLBV Personalnummer _____
10	Name, Vorname des Ehegatten/der Ehegattin: _____ Geburtsname: _____ Geburtsdatum: _____
11	Angaben bei Kindern: Name, Vorname, Geburtsdatum _____

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen eintretende Änderungen meiner vorgesetzten Dienststelle sofort anzuzeigen und dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener verspäteter oder fehlerhafter Meldung zu viel erhalten habe, zurückzahlen muss.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift