



Datenblatt – Persönliche Daten

Vorname Nachname: Pablo Jahn Mellado

Personalnummer / GID: 01181894

Bitte ankreuzen, wenn Sie innerhalb der letzten 3 Monate bereits bei uns tätig waren und sich Ihre persönlichen Daten seitdem nicht verändert haben:

- Keine Veränderung der Angaben gegenüber dem vorherigen Beschäftigungsverhältnis
(Bestätigung per Unterschrift unten auf diesem Formular)

Bankverbindung:

IBAN: ES 66 0049 0252 3129 1019 6240

BIC: BSCH ES MM XXX

Name der Bank: Santander

Falls Sie einen abweichenden Kontoinhaber angeben möchten, wenden Sie sich bitte an die zuständige Personalabteilung.

Steuerdaten:

Deutsche Steueridentifikationsnummer (verbindlich): 15525894374

(Falls keine deutsche Steuer-ID vorhanden ist, setzen Sie sich bitte mit dem Finanzamt in Verbindung.)

Steuerklasse (verbindlich): Steuerklasse 1

Kirchensteuermerkmal (EV/RK/etc.): --

Ist die im Vertrag genannte Gesellschaft...?

- Nebenarbeitgeber
 Hauptarbeitgeber

16.01.2026

Datum

Firmado por:

4D15D068AB714FC...

Unterschrift



Human Relations

Vorname Name	<u>Pablo Juhue Mellado</u>	Personal-Nr.	<u>911 81894</u>
--------------	----------------------------	--------------	------------------

Formular: Angaben zur sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung**1. Vergangene Beschäftigungszeiten:**

Ich war in den letzten 12 Monaten beschäftigt bzw. selbstständig tätig:

 Nein Ja, bei:Firma: VolksWagen AGvom: 10.03.2025 bis 08.08.2025Durchschnittl. mtl. Bruttogehalt: 2100 EURDurchschnittl. wöchentl. Arbeitszeit: 37 Std.Wochentage: 5Vorgeschriebenes Praktikum: Nein JaFirma: Robert Bosch GmbHvom: 01.04.2025 bis 31.10.2025Durchschnittl. mtl. Bruttogehalt: 2200 EURDurchschnittl. wöchentl. Arbeitszeit: 37 Std.Wochentage: 5Vorgeschriebenes Praktikum: Nein Ja**2. Aktuelle Beschäftigungszeiten:**

Ich bin zum aktuellen Zeitpunkt außerdem noch beschäftigt bzw. selbstständig tätig:

 Nein (Ich verpflichte mich die Aufnahme einer Tätigkeit unverzüglich mitzuteilen) Ja, bei:

Firma: _____ von: _____ bis: _____

Durchschnittl. mtl. Bruttogehalt: _____ EUR

Durchschnittl. wöchentl. Arbeitszeit: _____ Std.

Wochentage: _____ Uhrzeiten: _____

Antrag auf Befreiung von der RV-Pflicht liegt vor:

 Nein Ja, Befreiung wirkt ab: _____**3. Schule:**Ich bin / war Schüler/in bis _____ an der _____
(Name / Ort der Schule)und möchte ein Studium/ eine weiterführende Schule ab _____ eine Beschäftigung (z.B. Azubi / duales Studium etc.) ab _____
absolvieren.**4. Studium:**Ich belege das Sommer-/Wintersemester des Jahres 2026 in einem: Präsenzstudium in Vollzeit Präsenzstudium in Teilzeit mit Arbeitsaufwand von _____ Std./Semester Fernstudium in Vollzeit Fernstudium in Teilzeit mit Arbeitsaufwand von _____ Std./SemesterAngestrebter Studienabschluss Angewandte Data Science Studienende vsl. 12/26 (MM/JJ)
Msc.



Human Relations

Vorname Name	Pablo Janes Hellas	Personal-Nr.	91181894
--------------	--------------------	--------------	----------

Ich bin/habe exmatrikuliert ab _____ aus folgendem Grund:

- Gaststudierender (Gasthörer)
- meine Hochschulausbildung bereits beendet. Das Examen wurde abgelegt am _____
- meine Abschlussarbeit fertiggestellt und wurde offiziell schriftlich über das Ergebnis unterrichtet am _____

5. Weiterer Tätigkeitsstatus:

Ich bin Hausfrau / Hausmann in Elternzeit Soldat auf Zeit
 im Bundesfreiwilligendienst/frw. Jahr Beamter/in
 Rentner/in (z.B. Alters-/Erwerbsminderungsrente)

6. Leistungsbezug:

- Ja, ich war' in den letzten 12 Monaten bei der Agentur für Arbeit als arbeitssuchend gemeldet und/oder habe in dem Zeitraum von _____ bis _____ Leistungen bezogen.
- Nein, ich verpflichte mich, jede Arbeitslosenmeldung unverzüglich mitzuteilen.

7. Krankenversicherungsschutz:

Ich bin derzeit eigenes Mitglied oder familienversichert in folgender gesetzlichen Krankenkasse: AOK Niedersachsen

Ich bin derzeit privatversichert bei folgendem privaten Unternehmen _____

Davor letzte gesetzliche Krankenkasse: _____

Sollte die Beurteilung ergeben, dass eine Sozialversicherungspflicht besteht, weisen wir vorsorglich darauf hin, dass Sie sich gesetzlich versichern müssen. Eine Versicherung auf Basis einer Studentenversicherung oder eine private Versicherung sind in diesem Fall nicht möglich.

Bitte geben Sie an, bei welcher Krankenkasse wir Sie ggfs. anmelden sollen:

AOK Niedersachsen

Mit meiner Unterschrift versichere ich, dass die in diesem Formular gemachten Angaben richtig sind. Ich verpflichte mich jede Änderung unverzüglich mitzuteilen.

Ihre Angaben speichern wir ganz oder teilweise maschinell. Wir benötigen diese Daten zur Durchführung Ihrer Sozialversicherung und erheben sie aufgrund von Rechtsvorschriften (§§ 28 o SGB IV, 206, 284 SGB V, 67 a SGB X).

16.01.2026

Datum

Firmado por:

4D15D068AB714FC...

Unterschrift