



Human Relations

**Datenblatt – Persönliche Daten**Vorname Nachname: Personalnummer / GID: 

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: BIC: Name der Bank: 

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

**Steuerdaten:**Deutsche Steueridentifikationsnummer (verbindlich):   
(Falls keine deutsche Steuer-ID vorhanden ist, setzen Sie sich bitte mit dem Finanzamt in Verbindung.)Steuerklasse (verbindlich): Kirchensteuermerkmal (EV/RK/etc.): 

Ist die im Vertrag genannte Gesellschaft...?

☐ Nebenarbeitgeber☒ Hauptarbeitgeber

Datum

Firmado por:

4D15D068AB714FC...

Unterschrift

Internal



Human Relations

Vorname Name	Pablo Jahnke Melado	Personal-Nr.	911 81 894
--------------	---------------------	--------------	------------

### Formular: Angaben zur sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung

#### 1. Vergangene Beschäftigungszeiten:

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

☐ Nein ☒ Ja, bei:

Firma: Volkswagen A.G.

Firma: Robert Bosch GmbH.

vom: 10.03.2025 bis 08.08.2025

vom: 01.04.2025 bis 31.10.2025

Durchschnittl. mtl. Bruttogehalt: 2100 EUR

Durchschnittl. mtl. Bruttogehalt: 2200 EUR

Durchschnittl. wöchentl. Arbeitszeit: 37 Std.

Durchschnittl. wöchentl. Arbeitszeit: 37 Std.

Wochentage: 5

Wochentage: 5

Vorgeschriebenes Praktikum: ☐ Nein ☒ Ja

Vorgeschriebenes 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./Semester

Angestrebter Studienabschluss Angewandte Data Science Studienende vsl. 12/26 (MM/JJ)  
Msc.



Human Relations

Vorname Name	Pablo Jahn Mehl	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 mitzutellen.**

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