

Versicherungsrechtliche Beurteilung von Ferienhilfen, Werkstudenten, Praktikanten, Diplomanden, kurzfristig und geringfügig Beschäftigten

	illicii, v			Taklikalileli, Di	•						
Name		Chowdhury			Beschäftigt als:			Werkstudent			
Vorname		Priontu					gszeitraum:	01.03.2023	- 31.08.20	)23	
geboren am		21.08.1996			Rentenversicherungsnummer:			68210896C0	06		
Anschrift (St.	raße, Nr.)	am Vogelbusch 35			Steuer-ID:			91460137215			
PLZ, Ort:		28717 Bremen			Familienstand:			ledig			
1 (+-+	i Dania.	J., D.,	-l- " ft:					•			
<ul><li>1. Status bei Beginn der Beschäftigung:</li><li>X Schüler/in</li><li>Arbeits-/Ausbildungssuchende/r</li></ul>											
Student/in, ordentlich studierend						Arbeits-/Ausbliddingssachende/i Arbeitnehmer/in in Elternzeit					
Arbeitnehmer/in im unbezahlten Urlaub						Schulentlassene/r mit Studienabsicht					
Schulentlassene/r mit Berufsausbildungsabsicht						Selbständige/r					
Rentner						Sonstiges					
					1 1	Jonisti ges					
	in den letz	zten 12	Monaten bes	chäftigt?							
× nein											
	F'	1_				T e:	I				
X Ja, bei:	Firma	Internship)		ng GmbH (Mandatory bis 31.08.2022		Firma von	Jacobs University Bremen GmbH (Student Assistant/Campus Job)				
1	von						01.02.2022	bis 31.05.2022		$\neg \neg$	
			uttoentge <b>l</b> t	1.350,00	€		ches Bruttoentgelt	336,00	31,03,2022	€	
		tunden/Woche		40,00			tunden/Woche	8,1	00	_	
Arbeitsstanden/vv				5		Arbeitstage/Woche		2			
	geringfügig bis 450 € kı				X		gig bis 450 € ×	kurzfristig			
Ich bin au			schäftigt bei		1	1 3 - 3 -	<u> </u>			-	
	Firma										
		thes Bruttoentgelt			€	Stunden		Arbeitstage/Woche			
geringfügig bis 450 €						kurzfristig					
1.2 Ich bezieh	ne seit										
TIZ TOTI DOZECI	ic seit	Altersruhegeld			Erwerbsminderungsrente   Pension						
1.3 Ich bin		in Elternzeit				im freiwilligen Wehrdienst / Bundesfreiwilligendienst					
				e/ggf. Schreiben de	r Befre	iung einer	gesetzl. Krankenvei	rsicherung (vollstär	ndiger Name		
Krankenkasse, z. B. AOK Baden-Württemberg)											
Art der Kranken- eigene Mitgliedschaft privatversich						rt Vollständiger <b>Techniker Krankenkasse</b> Name der GKV:					
versicherung:	fa	milien	versichert	× sonstiges		Name de	er GKV:				
1.5 Status na	ch der Be	schäftic	gung in unser	em Hause:							
Aufnahme			nes Studiums			Besuch der gleichen od. weiterführenden Schule					
	е	iner Ausbildung od. Beschäftigung				arbeitslos					
Sonstiges				<u></u>							
1 C Variagina	vefuele 7el	tim 70	itua una dau Da	a ala " fti accora							
1.6 Vorlesungsfreie Zeit im Zeitraum der Beschäftigung  Von 01.06.2023 bis 31.08.2023											
Von 01.06	.2023					bis   31	.08.2023				
1.7 Welche Unterlagen liegen vor?											
Gültige Schulbescheinigung Befreiung Rentenversicherung × Gültige Immatrikulationsbescheinigung											
Sonstiges											
1 8 Carl 7gicc	1.8 Carl Zeiss ist Hauptarbeitgeber X ja nein										
1.0 Cull Eciss	ist naupt	arbeity	/	<b>`</b> [ J <sup>u</sup>		I IICIII	· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·				

Datum: 14.02.2023 Telefon für Rückfragen: +491754425136 Unterschrift: