|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Entgeltfragebogen** | | | | | | | | Nebenamtliche und nebenberufliche Kräfte der Universität Oldenburg und sonstige Bedienstete, die keine Bezüge nach dem TV-L bzw. in Anlehnung an beamtenbesoldungsrechtliche Grundsätze erhalten. | | | | | | | | | | | |
| 1 | ANGABEN ZUR PERSON  Name, Vorname (ggf. Geburtsname)       , | | | | | | | Geburtsort und –datum/Staatsangehörigkeit       ,      / | | | | | | | | | | |
|  | Privatanschrift | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | E-Mail:       Tel.-Nr.: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 2 | **Familienstand**  ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden  Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt  eingetragene Lebenspartnerschaft  dauernd getrennt lebend | | | | | | | | | | | | | | | seit:    --------------------- | | |
|  | ANGABEN ÜBER DEN EHEGATTEN (auch geschiedenen Ehegatten - ggf. auf gesondertem Bogen) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) | | | | | | | | | | | | | | | Geburtsdatum | | |
| 3 | Haben Sie Kinder?  ja, bitte Nachweise beifügen.  nein. Erhebung der Frage zum Zwecke der Kindergeldzahlung, evtl. Erhebung des Erhöhungszuschlags der Pflegeversicherung (0,25 %) und zu statistischen Zwecken für das Bundesamt für Finanzen. | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Sind Sie ab Einstellungstag noch anderweitig (auch neben- und freiberuflich) berufstätig? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 4 | Ja  Nein | Als | | Firma | | | | | | Arbeitszeit  Std./Woche  … | | | | Einkommen  monatlich  jährlich  EUR | | | Nachweise  liegen an  folgen | |
|  | Sind Sie dort geringfügig beschäftigt?  Ja  Nein  Haben Sie sich dort von der Rentenversicherungspflicht befreien lassen?  Ja….. Nein | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 5 | Ist die Universität Oldenburg Ihr Hauptarbeitgeber?  Ja  Nein  (*Werden hier keine Angaben gemacht, wird ein anderer Hauptarbeitgeber unterstellt.)* | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 6 | Beziehen Sie Versorgungsbezüge?(Ruhegehalt, Witwengeld, Waisengeld o.ä.)  Ja, Kopie der letzten Abrechnung (Besoldungsblatt, Bescheid) liegt an folgt  Nein | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Beziehen Sie Renten nach sozialversicherungsrechtlichen Vorschriften?  (z. B. Altersruhegeld, Erwerbs- oder Berufsunfähigkeitsrente, Witwen- oder Waisenrente, Zusatzrente, Grundrente nach dem BVG o.ä.) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ja, Kopie des letzten Renten-  Nein bescheides  liegt an  folgt | | | | | | | | Haben Sie eine dieser Renten beantragt?  Ja, bei:        Nein | | | | | | | | | |
|  | Sind Sie Student/Studentin/?  Ja, Nachweis  liegt an  folgt bis zum Dienstantritt  Nein | | | | | | | | | | | | | | | | |  |
|  | Erhalten Sie bis zum Dienstantritt Leistungen von der Agentur für Arbeit?  Ja  Nein | | | | | Waren Sie bei der Agentur für Arbeit als Arbeitssuchende/r gemeldet?  Ja  Nein | | | | | | | | | Standen Sie als Arbeitssuchende/r der Arbeitsvermittlung zur Verfügung?  Ja  Nein | | | |
|  | Welcher Krankenkasse gehören Sie an? | | Sind Sie bei einer ***privaten***  Krankenversicherung versichert?  Ja | | | | | | | | Wenn ja, **waren** Sie bereits bei einer **gesetzlichen Krankenkasse** versichert?  Ja, bei | | | | | | | |
|  |  | | Nein | | | | | | | | Nein | | | | | | | |
|  | Sind Sie außerhalb von geringfügig entlohnten Beschäftigungsverhältnissen von der Kranken- bzw. Rentenversicherung befreit? | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Krankenversicherung | | | | Rentenversicherung | | | | | | | | Befreiungsbescheide | | | | | |
|  | Ja  Nein | | | | Ja  Nein | | | | | | | | liegen an  folgen | | | | | |
| 7 | Mitteilung über steuerliche Identifikationsnummer bitte in Kopie beifügen | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | liegt an  wird nachgereicht  liegt bereits vor | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Bankverbindung (für die Überweisung der laufenden Bezüge)  IBAN:   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 8 |
|  | Geldinstitut (Name und Ort) | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | BIC: | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 9 | **Schlusserklärung:**  Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben. Jede Änderung, die Einfluss auf die Zahlung meiner Bezüge haben könnte, werde ich der Personalabrechnungsabteilung unverzüglich mitteilen. Mir ist bekannt, dass ich Bezüge zurückzahlen muss, die ich wegen unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Anzeige zuviel erhalten habe. | | | | | | | | | | | Ort, Datum    (Unterschrift des Bediensteten) | | | | | | |

LWO:Tarifbereich/Formulare2.5/Hilfskräfte\_Mentoren/Entgeltfragbogen\_sonstige08/16)