

# Ablaufplan 11.01.2016

- **Begrüßung**
- **Vorstellung**
- **Einzureichende Unterlagen**
- **LBV-Bögen**



- **Persönliche Angaben zur Neueinstellung**
- **Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung**
- **Statuserklärung für Beschäftigte im Niedriglohnbereich**

- **Kontaktdaten** ☎
- **Fragen**



## **Folgende Unterlagen sind vor Beginn der Praxisphase bei Frau Bonichowskyj einzureichen:**

- 2x Formular „Persönliche Angaben zur Neueinstellung/Wiedereinstellung“
- 2x Formular „Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung“
- 2x Formular „Statuserklärung für Beschäftigungen im Niedriglohnbereich“
- 1x aktuelle Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse
- 1x aktuelle Studienbescheinigung (gültig für den Zeitraum des Praktikums!)
- 1x Auszug aus der Studien- und Prüfungsordnung über die Notwendigkeit der Praxisphase
- 1x Kopie des Praktikumsvertrages

## **Folgende Unterlagen sind nach der Praxisphase bei Frau Bonichowskyj einzureichen:**

- 1x Bescheinigung über das Ende der Praxisphase (mit Anerkennung und Unterschrift von Herrn Prof. Becker oder von Herrn Prof. Oßwald)

### **Bitte beachten:**



- Nachdem die vollständigen Unterlagen bei Frau Bonichowskyj eingegangen sind, dauert es 6 - 8 Wochen bis die Auszahlung der Vergütung erfolgt
- Sollte keine Praxisphasenvergütung erwünscht sein, bitte eine kurze schriftliche Mitteilung an Frau Bonichowskyj senden (eine E-Mail ist nicht ausreichend!)
- Sollte keine aktuelle Studienbescheinigung vorliegen oder die Anerkennung der Praxisphase durch den Beauftragten fehlen, kann ggf. die Vergütung zurückgefordert werden

### **Erreichbarkeit Frau Bonichowskyj:**

Anschrift: TH Köln, Team 9.2, Frau Denise Bonichowskyj  
Gustav-Heinemann-Ufer 54, 50968 Köln

Raum: 11

☎: 0221 8275-3183

✉: [denise.bonichowskyj@th-koeln.de](mailto:denise.bonichowskyj@th-koeln.de)

Sprechzeiten: Montag + Mittwoch - Freitag von 09:00 Uhr bis 15:00 Uhr

Dienststelle

Aktenzeichen

Name, Vorname

Straße

Postleitzahl, Ort

Geburtsdatum      Telefonnummer (Angabe freigestellt)

E-Mail-Adresse (Angabe freigestellt)

LBV-Personalnummer -soweit bekannt-

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Persönliche Angaben**  
zur Neueinstellung / Wiedereinstellung



Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen!

1 Geburtsort: \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

2 **Dieser Abschnitt ist nur auszufüllen von Beschäftigten, deren Bezüge nach besoldungsrechtlichen Vorschriften gezahlt werden sowie von Referendarinnen/Referendaren und von Praktikantinnen/Praktikanten für medizinische Heilberufe und im Sozial- und Erziehungsdienst:**

**Familienstand:**

a) ledig       b) verheiratet       c) eingetragene Lebenspartnerschaft       d) verwitwet       e) geschieden

f) Ehe aufgehoben oder für nichtig erklärt      seit: \_\_\_\_\_

Zusatzfragen zum Personenkreis

a), e) und f): Werden einer Person aus gesetzlicher oder sittlicher Verpflichtung Unterhalt und Unterkunft gewährt?       nein       ja

e) und f): Besteht gegenüber dem früheren Ehe-/Lebenspartner eine monatliche Unterhaltsverpflichtung?       nein       ja

**Zusätzliche Angaben für verheiratete und in einer eingetragenen Lebenspartnerschaft lebende Bezügeempfänger:**

Meine Ehe-/Lebenspartnerin, mein Ehe-/Lebenspartner \_\_\_\_\_  
(Name, Vorname, ggf. Geburtsname, Geburtsdatum)

a)  steht in **keinem** Beschäftigungsverhältnis.

b)  steht in einem Beschäftigungsverhältnis als

Beamtin/Beamter, Richterin/Richter, Berufssoldatin/-soldat auf Zeit

Anwärtlerin/Anwärter, Referendarin/Referendar

Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer       Auszubildende/Auszubildender

Sie/Er ist  vollbeschäftigt       teilzeitbeschäftigt mit wöchentlich \_\_\_\_\_ Std./Unterrichtsstd.

Das LBV prüft an Hand der unten einzutragenen Beschäftigungsstelle, ob es sich hierbei um eine Tätigkeit im öffentlichen Dienst handelt.

c)  ist nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder nach einer Ruhelohnrordnung versorgungsberechtigt.

**zu b) und c):**

Bezeichnung der Dienststelle, Firma oder Pensionsregelungsbehörde:

\_\_\_\_\_

in \_\_\_\_\_ Pers.Nr./Az. \_\_\_\_\_  
(Anschrift)



3 **Ich habe Kinder, für die ein Anspruch auf Kindergeld und / oder Familienzuschlag besteht:**

nein       ja, Kindergeldantrag       ist beigefügt       wird nachgereicht.



Name, Vorname \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

(Anschrift der Einstellungsdienststelle)

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

Fernmündlich zu erreichen unter Ruf-Nummer:

( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

LBV-Personalnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung

Zutreffendes bitte ankreuzen. Um Rückfragen und Verzögerungen zu vermeiden, bitte ich Sie alle Punkte zu beantworten.

### A. Rentenversicherungsnummer

Die **Rentenversicherungsnummer** ist für die Sozialversicherung von großer Bedeutung. In vielen Fällen kann bereits eine Rentenversicherungsnummer vergeben worden sein, weil Sie z.B. den Grundwehr- oder Zivildienst abgeleistet haben, Ihre schulischen Ausbildungszeiten beim Rentenversicherungsträger speichern ließen, vor Ihrer jetzt aufgenommenen Tätigkeit oder dem Studium eine Berufsausbildung absolviert haben oder schon einmal berufstätig waren oder eine geringfügige Beschäftigung (Neben- oder Ferienjob) ausgeübt haben. Die Rentenversicherungsnummer wurde Ihnen von der Deutschen Rentenversicherung (z.B. Bund, Rheinland, Westfalen oder Knappschaft-Bahn-See) durch Übersendung des **Sozialversicherungsausweises** mitgeteilt.

- 1  Meine Rentenversicherungsnummer lautet: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--
- Die vorgenannten Sachverhalte treffen auf mich nicht zu. Eine Rentenversicherungsnummer ist mir noch nicht zugeteilt worden.
- Mir ist eine Versicherungsnummer eines anderen Mitgliedstaates der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) zugeteilt worden:  
(EU-/EWR-Mitgliedstaaten sind: Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Großbritannien, Irland, Island, Italien, Lettland, Liechtenstein, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Norwegen, Österreich, Polen, Portugal, Rumänien, Schweden, Slowakei, Slowenien, Spanien, Tschechische Republik, Ungarn und Zypern)
- Versicherungsnummer: \_\_\_\_\_ Land: \_\_\_\_\_

### B. Krankenversicherung (Angaben zur zuständigen Krankenkasse)

- 2a  Ich bin zurzeit Mitglied folgender gesetzlicher Krankenkasse \_\_\_\_\_
- 2b  Ich war vor Beginn dieser Beschäftigung in folgender gesetzlicher Krankenkasse versichert \_\_\_\_\_
- Hinweis:** Bitte reichen Sie uns oder Ihrer Dienststelle die Mitgliedsbescheinigung Ihrer Krankenkasse (§ 175 SGB V) innerhalb von 2 Wochen nach Beschäftigungsbeginn ein oder bitten Sie Ihre Krankenkasse, diese Bescheinigung direkt an das LBV zu senden. Wenn Sie auf Grund der Beschäftigung der Krankenversicherungspflicht unterliegen und eine Mitgliedsbescheinigung nicht innerhalb von 2 Wochen hier oder in Ihrer Dienststelle eingeht (entsprechend Punkt 2a), wird das LBV Sie bei der Krankenversicherung anmelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestanden hat (entsprechend Punkt 2b). Liegen dem LBV keine Informationen darüber vor, werden Sie bei der Allgemeinen Ortskrankenkasse Rheinland/Hamburg angemeldet. Sie sind dann in der Regel 18 Monate an diese Krankenkasse gebunden (Ausnahme: Sonderkündigungsrechte bei Beitragssatzerhöhungen). Bitte setzen Sie sich daher unbedingt mit einer Krankenkasse Ihrer Wahl in Verbindung.
- 3  Ich bin von der Krankenversicherungspflicht befreit. **(Bitte Befreiungsbescheid beifügen.)**
- Zusatz für freiwillig Versicherte:** Der Arbeitgeberzuschuss zur freiwilligen Kranken- und Pflegeversicherung gem. § 257 SGB V und § 61 SGB XI kann nur nach Abgabe einer entsprechenden Erklärung (Vordruck ist bei Ihrer Dienststelle oder dem LBV erhältlich) und Vorlage der Beitragsbescheinigungen gewährt werden. **Auf einen einmal gewährten Zuschuss kann für die Dauer der Beschäftigung nicht mehr verzichtet werden**, es sei denn, es tritt Kranken-/Pflegeversicherungspflicht ein.
- 4  Für mich besteht eine **studentische** Krankenversicherung bei der \_\_\_\_\_ **(Bitte Versicherungsbescheinigung beifügen.)**
- 5  Ich bin **familienversichert** bei der \_\_\_\_\_
- 6  Ich bin seit \_\_\_\_\_ bei einem **privaten Krankenversicherungsunternehmen** in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert. **Vorher** war ich zuletzt bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert: \_\_\_\_\_



7	<p><b>Am Stichtag 31. Dezember 2002</b></p> <p>a) stand ich als Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer (<b>nicht</b> als Beamtin bzw. Beamter) in einem Beschäftigungsverhältnis,  <input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja</p> <p>b) habe ich ein Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze 2002 (monatlich 3.375 Euro bzw. jährlich 40.500 Euro) bezogen und war deshalb nicht versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung,  <input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja</p> <p>c) war ich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert.  <input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja</p>
8 9	<p><b>C. Pflegeversicherung</b>  In der sozialen Pflegeversicherung ist von Versicherten ein Beitragszuschlag zu erheben, wenn sie keine Kinder erziehen oder erzo-gen haben.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Ich habe ein leibliches Kind</b>  Bitte Nachweise beifügen, z.B. Geburtsurkunde, Urkunde über der Anerkennung oder Feststellung der Vaterschaft etc.</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Ich habe (oder habe früher) ein Kind in meinen Haushalt aufgenommen, und zwar</b></p> <p><input type="checkbox"/> ein <b>Stiefkind</b>  Als Nachweise bitte Ihre Heiratsurkunde und die Geburtsurkunde des Kindes sowie eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung beifügen</p> <p><input type="checkbox"/> ein <b>Pflegekind</b>  Als Nachweise bitte Geburtsurkunde des Kindes und eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung sowie eine Bescheinigung des Jugendamtes über das Pflegeverhältnis beifügen.</p> <p><input type="checkbox"/> ein <b>Geschwisterkind</b>  Als Nachweise bitte Geburtsurkunde des Kindes und eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung beifügen.</p>
10 11	<p><b>D. Rentenversicherung</b></p> <p><b>10 Ich bin für diese Beschäftigung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit.</b>  <input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja      Bitte Befreiungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung für dieses Beschäftigungsverhältnis vorlegen.</p> <p>Ich bin Mitglied einer berufsständischen Versorgungs- oder Versicherungseinrichtung  <input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja, bei _____ (bitte Mitgliedsurkunde beifügen)  Mitglieds-/Versicherungsnummer _____</p> <p><b>11 Ich bin/war bei der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (früher „Bundesknappschaft“) versichert.</b>  <input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja, für mich wurden/werden Beiträge zur knappschaftlichen Rentenversicherung der  <input type="checkbox"/> Angestellten  <input type="checkbox"/> Arbeiter  für die Zeit vom _____ bis _____ gezahlt.</p>
12	<p><b>E. Weitere Beschäftigungen</b></p> <p><b>12 Ich übe <u>gleichzeitig</u> eine weitere nichtselbständige Beschäftigung im In- oder Ausland aus.</b>  <input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja, ...      <input type="checkbox"/> in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis.  <input type="checkbox"/> in einem öffentlich-rechtlichen Beamtenverhältnis.  Sind Sie in diesem Beamtenverhältnis beurlaubt?  <input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja, seit _____</p> <p>Die Tätigkeit wird ausgeübt seit _____, ggf. befristet bis _____  Name des anderen Arbeitgebers _____  Anschrift des anderen Arbeitgebers _____  dortiges Aktenzeichen bzw. Personalnummer _____  wöchentliche Arbeitszeit _____ Stunden, _____ Tage  monatliches Bruttoarbeitsentgelt _____ EUR  Besteht während dieser Beschäftigung Versicherungs<b>freiheit</b> in der gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung?  <input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja, seit _____  Erhalten Sie von Ihrem anderen Arbeitgeber Zuschüsse zur freiwilligen Kranken-/Pflegeversicherung?  <input type="checkbox"/> nein      <input type="checkbox"/> ja  An welche Krankenkasse führt der andere Arbeitgeber die Beiträge zur Renten-/Arbeitslosenversicherung ab?  _____</p>

**13 Ich übe gleichzeitig eine geringfügige Beschäftigung im In- oder Ausland aus.**  
 nein  ja, seit \_\_\_\_\_, ggf. befristet bis \_\_\_\_\_  
 Es handelt sich um eine geringfügig entlohnte\* Beschäftigung.   
 Es handelt sich um eine kurzfristige\* Beschäftigung.   
\*Die Art der geringfügigen Beschäftigung ist aus dem Personengruppenschlüssel ersichtlich, der in der Sozialversicherungsmeldung aufgeführt ist.  
 Name und Anschrift des Arbeitgebers \_\_\_\_\_  
 Wöchentliche Arbeitszeit (Stunden) \_\_\_\_\_ Anzahl der Arbeitstage je Woche \_\_\_\_\_  
 monatliches Bruttoarbeitsentgelt \_\_\_\_\_  
 Werden Einmalzahlungen gewährt?  
 nein  ja, in Höhe von insgesamt \_\_\_\_\_ EUR jährlich.

**14 Ich übe gleichzeitig eine selbständige Erwerbstätigkeit im In- oder Ausland aus.**  
 nein  ja, seit \_\_\_\_\_  hauptberuflich  nebenberuflich  
 Ist ein Gewerbe angemeldet?  nein  ja  
 Beschäftigen Sie mindestens einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig?  nein  ja  
 Der wöchentliche Zeitaufwand der selbständigen Erwerbstätigkeit (einschließlich Vor- und Nacharbeiten) beträgt \_\_\_\_\_ Stunden. Monatliches Arbeitseinkommen \_\_\_\_\_ EUR.

**F. Weitere Einkommen**

**15 Ich beziehe eine Rente oder habe eine Rente beantragt.**  
 nein  ja, Rentenart: \_\_\_\_\_  
 Versicherungsträger mit Anschrift \_\_\_\_\_  
 Versicherungs- oder Versorgungsnummer \_\_\_\_\_  
 Krankenversicherung der Rentner bei \_\_\_\_\_

**16 Ich erhalte Versorgungs- oder Hinterbliebenenbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen.**  
 nein  ja, seit \_\_\_\_\_  
 die Bezüge zahlt (Name der Dienststelle) \_\_\_\_\_  
 Aktenzeichen / Personalnummer \_\_\_\_\_  
 Höhe der Bezüge:  unter 65 v.H.  65 v.H. und mehr .... der ruhegehaltfähigen Dienstbezüge  
 Grund:  Altersgrenze  Dienstunfähigkeit  Hinterbliebenenversorgung

**G. Studium / Praktikum**

**17 Ich bin Studentin bzw. Student.**  
 nein  ja, seit \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_  
 Folgende Fächer werden belegt: \_\_\_\_\_  
 Ich strebe folgende Abschlüsse an: \_\_\_\_\_  
 Haben Sie bereits eine Hochschulprüfung abgelegt?  
 nein  ja, am \_\_\_\_\_ im Fach: \_\_\_\_\_ Abschlussart \_\_\_\_\_

**18 Ich bin Praktikantin bzw. Praktikant.**  
 nein  ja, seit \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_   
 Handelt es sich um eine in Studien- oder Prüfungsordnungen vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit?  
 nein  ja (bitte Studienbescheinigung und Auszug aus der Studien-/Prüfungsordnung beifügen)

## H. Hinweis zu Beschäftigungen im Niedriglohnbereich

- 19 In der Sozialversicherung sind bestimmte Beschäftigungen besonders zu prüfen. Hierbei handelt es sich um
- geringfügig entlohnte Beschäftigungen, bei denen das regelmäßige monatliche Einkommen den Betrag von 450,00 Euro nicht überschreitet (dabei werden jährliche Einmalzahlungen anteilig mit berücksichtigt);
  - kurzfristige Beschäftigungen, die - unabhängig von der Höhe des Einkommens - innerhalb eines Kalenderjahres auf nicht mehr als zwei Monate oder 50 Arbeitstage begrenzt sind;
  - Beschäftigungen innerhalb einer einkommensbezogenen Gleitzone, bei denen das regelmäßige monatliche Einkommen zwischen 450,01 EUR und 850,00 EUR liegt.

Wenn Sie wissen oder vermuten, dass Ihre Beschäftigung einer dieser Kategorien zugerechnet werden kann, füllen Sie bitte auch die "Staterklärung für Beschäftigungen im Niedriglohnbereich" aus.

## I. Zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung (VBL oder andere Zusatzversorgungseinrichtungen)

- 20 Ich war bereits bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung versichert.
- nein     ja, bei \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer \_\_\_\_\_
- Wurden Beiträge aus einer früheren Zusatzversicherung erstattet?
- nein     ja
- 21 Ich bin von der Versicherungspflicht in der Zusatzversorgung befreit.
- nein     ja → Bitte Befreiungsbescheid beifügen.

## J. Anlagen

- 22 Folgende Unterlagen füge ich bei:
- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse nach § 175 SGB V
- Staterklärung für Beschäftigungen im Niedriglohnbereich
- \_\_\_\_\_

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung dem Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW, 40192 Düsseldorf, sofort anzuzeigen, und dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zuviel erhalten habe, zurückzahlen muss.

Für den Fall einer Beschäftigung bei mehreren Arbeitgebern erkläre ich mein widerrufliches Einverständnis, dass die zur Feststellung der Sozialversicherungspflicht und Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge erforderlichen Daten zwischen den beteiligten Arbeitgebern gegenseitig übermittelt werden. (Zusatz ggf. streichen.)

(Ort, Datum) \_\_\_\_\_

(Unterschrift) \_\_\_\_\_

### Hinweis:

Die mit diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten werden unter Beachtung des § 29 Datenschutzgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (DSG NRW) verarbeitet. Ihre Angaben sind erforderlich, um die Sozialversicherungspflicht und die Zusatzversorgungspflicht korrekt zu beurteilen und Ihr Entgelt in der zustehenden Höhe berechnen zu können. Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 28 o des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV).



Name, Vorname \_\_\_\_\_

PLZ Ort \_\_\_\_\_

Straße \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

(Anschrift der Einstellungsdienststelle)

Fernmündlich zu erreichen unter Ruf-Nummer:

( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_

Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

LBV-Personalnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Statuserklärung für Beschäftigungen im Niedriglohnbereich

**Zutreffendes bitte ankreuzen. Um Rückfragen und Verzögerungen zu vermeiden, bitte ich Sie alle Punkte zu beantworten.**

### A. Vorbemerkung

- 1 In der Sozialversicherung sind bestimmte Beschäftigungen besonders zu prüfen. Hierbei handelt es sich um
- geringfügige Beschäftigungen, bei denen entweder das regelmäßige monatliche Einkommen (einschließlich anteiliger Einmalzahlungen) den Betrag von 450,00 Euro nicht überschreitet (geringfügig entlohnte Beschäftigungen) oder die – unabhängig von der Höhe des Einkommens – innerhalb eines Kalenderjahres auf nicht mehr als zwei Monate oder 50 Arbeitstage begrenzt sind (kurzfristige Beschäftigungen);
  - Beschäftigungen innerhalb einer einkommensbezogenen Gleitzone, bei denen das regelmäßige monatliche Einkommen zwischen 450,01 Euro und 850,00 Euro liegt. Für Beschäftigungsverhältnisse, die bereits vor dem 01.01.2013 bestanden haben, gelten besondere Übergangs- bzw. Bestandsschutzregelungen. Detaillierte Informationen hierzu liefert auch der Internetauftritt der Minijobzentrale ([www.Minijob-zentrale.de](http://www.Minijob-zentrale.de)).

Diese Erklärung dient zur Prüfung, ob eine geringfügig entlohnte oder kurzfristige Beschäftigung vorliegt und gibt Hinweise über die Beitragsberechnung innerhalb der Gleitzone sowie über Ihre Gestaltungsmöglichkeiten.

### B. Prüfung der Voraussetzungen

- 2 **Ich bin seit dem 1. Januar diesen Jahres anderen Beschäftigungen im In- oder Ausland nachgegangen.**

- nein     ja     in einem Angestellten- oder Arbeiterverhältnis  
 in einem Beamtenverhältnis  
 in einer geringfügigen Beschäftigung

gemäß Angaben in nachstehender Tabelle (ggf. Angaben auf gesonderten Blatt)

vom	bis	wöchentliche Arbeitszeit Tage	Stunden	monatliches Bruttoarbeitsentgelt (einschließlich anteiliger Einmalzahlung)
				<input type="checkbox"/> unter 450 EUR <input type="checkbox"/> über 450 EUR
				<input type="checkbox"/> unter 450 EUR <input type="checkbox"/> über 450 EUR
				<input type="checkbox"/> unter 450 EUR <input type="checkbox"/> über 450 EUR

- 3 **Ich erhalte Leistungen von der Agentur für Arbeit oder habe mich als Arbeitssuchender gemeldet.**

- nein     ja, vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
zuständige Agentur für Arbeit \_\_\_\_\_ Stammmummer \_\_\_\_\_  
Bitte Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit beifügen (Betragsangaben können unkenntlich gemacht werden).

- 4 **Ich war vor Aufnahme der Beschäftigung Schülerin bzw. Schüler.**

- nein**     ja (bitte Schulbescheinigung beifügen)  
Nach Ende der Beschäftigung wird
- die Schulausbildung fortgesetzt.     nein     ja, Klasse \_\_\_\_\_
  - ein Hochschulstudium fortgesetzt/aufgenommen.     nein     ja, Semester \_\_\_\_\_
  - eine Berufsausbildung aufgenommen.     nein     ja, Ausbildung zur/zum \_\_\_\_\_
- Bitte Bescheinigungen oder sonstige Unterlagen beifügen (z.B. Studienbescheinigung, Ausbildungsvertrag).

## C. Geringfügig entlohnte Beschäftigung



### 5 Erläuterungen

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das vertraglich vereinbarte Arbeitsentgelt regelmäßig im Monat 450,00 Euro nicht überschreitet. Dabei sind Einmalzahlungen (z.B. Weihnachtsgeld) mit dem auf den Kalendermonat umgerechneten anteiligen Betrag zu berücksichtigen.

Mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen werden bei der Beurteilung der Sozialversicherungspflicht zusammengefasst. Wenn ein Arbeitnehmer mehrere geringfügige Beschäftigungen ausübt und das Arbeitsentgelt (einschließlich Einmalzahlungen) insgesamt die Grenze von 450,00 Euro überschreitet, unterliegt das gesamte Arbeitsentgelt aus allen Beschäftigungen der üblichen Beitragspflicht. Vom Arbeitsentgelt werden dann die Arbeitnehmeranteile zur Sozialversicherung einbehalten und zusammen mit dem Arbeitgeberanteil an die Krankenkasse abgeführt. Neben einer nicht geringfügigen versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung kann bei einem anderen Arbeitgeber eine geringfügig entlohnte Beschäftigung zusätzlich ausgeübt werden, ohne dass die beiden Beschäftigungen zusammengerechnet werden (die geringfügig entlohnte Beschäftigung bleibt somit versicherungsfrei). Werden hingegen neben einer nicht geringfügigen versicherungspflichtigen Hauptbeschäftigung mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen ausgeübt, dann wird die zeitlich zuerst begonnene geringfügig entlohnte Beschäftigung außer Acht gelassen, jede weitere Beschäftigung wird mit der Hauptbeschäftigung zusammengerechnet, sodass im Regelfall Beitragspflicht zu allen Zweigen der Sozialversicherung auch für die zweite und jede weitere geringfügig entlohnte Beschäftigung besteht.

Der Arbeitgeber hat bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung in jedem Fall pauschal Beiträge zur Renten- und ggf. Krankenversicherung zu zahlen.

In der Krankenversicherung entstehen durch eine geringfügig entlohnte Beschäftigung keine Leistungsansprüche.

Seit dem 01. Januar 2013 unterliegen Arbeitnehmer, die eine geringfügig entlohnte Beschäftigung (450-EUR-Minijob) ausüben, grundsätzlich der Versicherungs- und vollen Beitragspflicht in der gesetzlichen Rentenversicherung. Der vom Arbeitnehmer zu tragende Anteil am Rentenversicherungsbeitrag beläuft sich derzeit auf 3,9 Prozent des Arbeitsentgelts. Er ergibt sich aus der Differenz zwischen dem Pauschalbeitrag des Arbeitgebers (derzeit 15 Prozent) und dem vollen Beitrag zur Rentenversicherung in Höhe von zurzeit 18,9 Prozent.

Die Vorteile der Versicherungspflicht für den Arbeitnehmer ergeben sich aus dem Erwerb von Pflichtbeitragszeiten in der Rentenversicherung. Das bedeutet, dass die Beschäftigungszeit in vollem Umfang für die Erfüllung der verschiedenen Wartezeiten (Mindestversicherungszeiten) berücksichtigt wird. Pflichtbeitragszeiten sind beispielsweise Voraussetzung für

- einen früheren Rentenbeginn,
- Ansprüche auf Leistungen zur Rehabilitation (sowohl im medizinischen Bereich als auch im Arbeitsleben),
- den Anspruch auf Übergangsgeld bei Rehabilitationsmaßnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung,
- die Begründung oder Aufrechterhaltung des Anspruchs auf eine Rente wegen Erwerbsminderung

Darüber hinaus wird das Arbeitsentgelt nicht nur anteilig, sondern in voller Höhe bei der Berechnung der Rente berücksichtigt. Ist die Versicherungspflicht nicht gewollt, kann sich der Arbeitnehmer von ihr befreien lassen. Hierzu muss er seinem Arbeitgeber - hier LBV NRW als Gehalt zahlende Stelle - schriftlich mitteilen, dass er die Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung wünscht. Übt der Arbeitnehmer mehrere geringfügig entlohnte Beschäftigungen aus, kann der Antrag auf Befreiung nur einheitlich für alle zeitgleich ausgeübten geringfügigen Beschäftigungen gestellt werden. Über den Befreiungsantrag hat der Arbeitnehmer alle weiteren - auch zukünftige - Arbeitgeber zu informieren, bei denen er eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübt. Die Befreiung von der Versicherungspflicht ist für die Dauer der Beschäftigung(en) bindend; sie kann nicht widerrufen werden.

Die Befreiung wirkt grundsätzlich ab Beginn des Kalendermonats des Eingangs beim Arbeitgeber oder beim LBV NRW als Zahlstelle, frühestens ab Beschäftigungsbeginn. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber der Minijobzentrale die Befreiung bis zur nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen nach Eingang des Befreiungsantrags, meldet. Andernfalls beginnt die Befreiung erst nach Ablauf des Kalendermonats, der dem Kalendermonat des Eingangs zur Meldung bei der Minijobzentrale folgt.

Hinweis der Rentenversicherungsträger:

Geringfügig entlohnte Beschäftigte, die die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht beantragen, verzichten freiwillig auf die oben genannten Vorteile. Durch die Befreiung zahlt lediglich der Arbeitgeber den Pauschalbeitrag in Höhe von 15 Prozent des Arbeitsentgelts. Bevor sich ein Arbeitnehmer für die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht entscheidet, wird eine individuelle Beratung bezüglich der rentenrechtlichen Auswirkungen bei einer Auskunft- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung empfohlen.

### 6 Erklärung

**Für den Fall, dass meine Beschäftigung als geringfügig entlohnte Beschäftigung zu werten ist, beantrage ich Rentenversicherungsfreiheit. Ich habe die vorstehenden Hinweise zur Kenntnis genommen.**

- nein     ja     Die Rentenversicherungsfreiheit soll am 1. des Monats des Eingangs der Erklärung beim Arbeitgeber beginnen.
- Die Rentenversicherungsfreiheit soll mit Beginn der Beschäftigung beginnen.
- Die Rentenversicherungsfreiheit soll am \_\_\_\_\_ beginnen.

## D. Einkommen innerhalb der Gleitzone

### 7 Erläuterungen

Ein Beschäftigungsverhältnis in der Gleitzone liegt vor, wenn das aus der Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt regelmäßig zwischen 450,01 Euro und 850,00 Euro im Monat liegt. **Mehrere gleichzeitig ausgeübte Beschäftigungen sind dabei zusammen zu rechnen.** Für Arbeitnehmer, die eine versicherungspflichtige Beschäftigung mit einem Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone ausüben, gelten besondere Regelungen für die Ermittlung der Beitragsbemessungsgrundlage sowie für die Beitragstragung zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Im Ergebnis hat der Arbeitgeber den „vollen“ Beitragsanteil zu den einzelnen Versicherungszweigen zu tragen; der Arbeitnehmer trägt jedoch nur einen reduzierten Beitragsanteil.

**In der Rentenversicherung richtet sich die Höhe der Rentenansprüche nach dem beitragspflichtigen Arbeitsentgelt. Auf Grund der Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts bei Beschäftigungen in der Gleitzone werden der späteren Rentenberechnung für diese Zeit auch nur die reduzierten Arbeitsentgelte zu Grunde gelegt, sodass der Arbeitnehmer nur reduzierte Rentenansprüche erwirbt. Um diese Verminderung zu vermeiden besteht für den Bereich der Rentenversicherung die Möglichkeit, auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts zu verzichten und den vollen Arbeitnehmerbeitrag zu zahlen.**

Der Verzicht auf die Anwendung der besonderen Regelungen zur Gleitzone ist dem Arbeitgeber gegenüber schriftlich zu erklären und wird in der Regel erst nach dem Tag des Eingangs der Erklärung beim Arbeitgeber wirksam. Es kann vom Arbeitnehmer auch ein späterer Zeitpunkt für das Wirksamwerden des Verzichts bestimmt werden. Geht der Verzicht innerhalb von zwei Wochen nach Aufnahme der Beschäftigung beim Arbeitgeber ein, kann der Verzicht auch mit Beginn dieser Beschäftigung wirksam werden, wenn es vom Arbeitnehmer ausdrücklich verlangt wird. Werden mehrere Beschäftigungen unter Anwendung der Regelungen zur Gleitzone ausgeübt, kann der Verzicht nur einheitlich für alle Beschäftigungen ausgesprochen werden. Der Verzicht bleibt für die Dauer der Beschäftigung bindend.

### 8 Erklärung



**Ich möchte den vollen Arbeitnehmerbeitrag zur Rentenversicherung zahlen und verzichte für den Bereich der Rentenversicherung auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts.**

- nein     ja     Mein Verzicht auf die Reduzierung des beitragspflichtigen Arbeitsentgelts für den Bereich der Rentenversicherung soll am Tag nach dem Eingang dieser Erklärung beim Arbeitgeber wirksam werden.  
 Mein Verzicht soll mit Beginn der Beschäftigung wirksam werden.  
 Mein Verzicht soll am \_\_\_\_\_ wirksam werden.

(Diese Erklärung wird nur wirksam, wenn das LBV festgestellt hat, dass mein Einkommen tatsächlich innerhalb der Gleitzone liegt.)

## E. Anlagen

### 9 Folgende Unterlagen füge ich bei:

- Schulbescheinigung  
 Bestätigung der ZVS oder Hochschule über zugewiesenen Studienplatz  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

### 10 Bemerkungen:

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung dem Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW, 40192 Düsseldorf, **sofort** anzuzeigen, und dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zuviel erhalten habe, zurückzahlen muss.

Für den Fall einer Beschäftigung bei mehreren Arbeitgebern erkläre ich mein widerrufliches Einverständnis, dass die zur Feststellung der Sozialversicherungspflicht und Berechnung der Sozialversicherungsbeiträge erforderlichen Daten zwischen den beteiligten Arbeitgebern gegenseitig übermittelt werden. (Zusatz ggf. streichen.)

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

#### Hinweis:

Die mit diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten werden unter Beachtung des § 29 Datenschutzgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen - DSGVO - verarbeitet. Ihre Angaben sind erforderlich, um die Sozialversicherungspflicht korrekt zu beurteilen und Ihre Bezüge in der zustehenden Höhe berechnen zu können. Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 28 o des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV).

# **Informationsveranstaltung zur Praxisphase 2016**

## **Bibliothekswissenschaft**

Ansprechpartnerin bzgl. der Bedingungen des Erhalts einer  
Vergütung während der Praxisphase

***Denise Bonichowskyj***

*Gustav-Heinemann-Ufer 54, 50968 Köln*

*Raum 11*

*Tel.: 0221 8275-3183*

*E-Mail: [denise.bonichowskyj@th-koeln.de](mailto:denise.bonichowskyj@th-koeln.de)*

**Sprechzeiten:**

Montag + Mittwoch - Freitag

09:00 Uhr bis 15:00 Uhr

(wenn möglich, vorher ankündigen!)