

# ERKLÄRUNG VON TEILZEIT- UND AUSHILFSBESCHÄFTIGTEN

Bitte sorgfältig ausfüllen und umgehend zurücksenden!



Leibniz  
Universität  
Hannover

Diese Erklärung dient zur Erleichterung der Feststellung von Versicherungspflicht bzw. Versicherungsfreiheit.

Name, Vorname, ggf. Geburtsname:

Geburtstag:

Geburtsort:

Staatsangehörigkeit:

Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort):

Rentenversicherungsnummer:

ich studiere nicht

ich bin immatrikuliert

als ordentlicher Student

als Student eines Zweit- oder Aufbaustudienganges

als Promotionsstudent.

## **Die Immatrikulationsbescheinigung ist dieser Erklärung als Anlage beigefügt.**

Bestehen weitere gleichzeitige Beschäftigungen bei einem anderen Arbeitgeber:

nein

ja (bitte Angaben zur weiteren Beschäftigung und Gehaltsachweise beifügen)

bei Firma \_\_\_\_\_

seit \_\_\_\_\_ wöchentlich Az. \_\_\_\_\_ Stunden, Monatsverdienst \_\_\_\_\_ Euro.

Ich erkläre, vorstehende Fragen über meine Person und die Beschäftigungen wahrheitsgemäß beantwortet zu haben. Ich verpflichte mich, alle Veränderungen, die die Beantwortung vorstehender Fragen betreffen, meinem Arbeitgeber unverzüglich mitzuteilen.

Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift