

Erklärung über die Festsetzung und Auszahlung des Entgeltes (nur für Studentische Hilfskraft)

Angaben zur Person

☐ Herr ☐ Frau Name: _____ Vorname: _____

Geburtsname: _____

geboren am: _____ in: _____

Familienstand: ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ dauernd getrennt lebend ☐ geschieden
☐ eingetragene/r Lebenspartner/in ☐ verwitwet

Bankverbindung

Institut/Bank: _____

IBAN: _____

BIC: _____

Steuern

Steuer-Identifikationsnummer: _____ Steuerklasse/ ggf. Faktor: _____ / _____

Zahl der Kinderfreibeträge: _____ (Faktorverfahren nur bei LSt-Kl. IV möglich)

Konfession für den Kirchensteuerabzug: _____ Uniklinik Freiburg ist Hauptarbeitgeber: ☐ ja ☐ nein

Rentenversicherung

Wurde für Sie eine Rentenversicherungsnummer vergeben?

☐ ja, die Versicherungsnummer lautet: _____

☐ nein, bisher wurde noch keine Versicherungsnummer vergeben

Kranken-/Pflegeversicherung

Bei welcher gesetzlichen Krankenkasse sind Sie versichert, über einen Angehörigen versichert bzw. wollen Sie sich versichern lassen oder waren Sie zuletzt versichert?

Krankenkasse: _____

Beitragszuschlag für Kinderlose in der sozialen Pflegeversicherung:

Ich habe ☐ Kinder * ☐ Stiefkinder * ☐ Pflegekinder *

* Ein Nachweis über Elternschaft (z. B. Kopie der Geburtsurkunde) ist beigelegt.

Mehrfachbeschäftigung

Üben Sie noch andere Beschäftigungen oder eine selbstständige Tätigkeit aus?

(Sie sind zur Auskunft gegenüber Ihrem Arbeitgeber verpflichtet)

☐ nein ☐ ja:

seit	Art der Tätigkeit und Arbeitgeber, genaue Anschrift	regelmäßige, wöchentliche Arbeitszeit	durchschnittliches monatliches Brutto-Einkommen

Bescheinigungen über die Höhe der im Rahmen dieser Beschäftigungsverhältnisse bzw. selbstständigen Tätigkeiten erzielten monatlichen Entgelte sind beigelegt.

Studenten

☐ Ich bin ordentlich eingetragener Student an einer Hochschule

Studienbescheinigung: ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

Geringfügige Beschäftigung

Ich bin darauf hingewiesen worden, dass ich mich von der gesetzlichen Rentenversicherung befreien lassen kann. Die Befreiung von der Versicherungspflicht kann bei mehreren geringfügigen Beschäftigungen nur einheitlich erklärt werden und ist für die Dauer der Beschäftigung bindend.

☐ Ja, ich beantrage die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nach § 6 Abs. 1b SGB VI

☐ Nein, ich beantrage keine Befreiung von der Rentenversicherungspflicht nach § 6 Abs. 1b SGB VI

Es ist mir bekannt, dass

- die Angaben in dieser Erklärung der Festsetzung meines Entgeltes zugrunde gelegt werden.
- ich jede Änderung der Angaben in dieser Erklärung dem Universitätsklinikum Freiburg unverzüglich schriftlich anzuzeigen habe.
- ich Entgelt zurückzahlen muss, welches wegen unrichtiger Angaben, unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Anzeige überhöht gezahlt wird.
- Ansprüche aus dem Arbeitsverhältnis verfallen, wenn ich sie nicht innerhalb der tariflichen Ausschlussfrist (z. Zt. 6 Monate nach Fälligkeit) schriftlich geltend mache.

Ich versichere, dass alle vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind.

Hiermit erkläre ich mich einverstanden, dass alle auf diesem Formular von mir angegebenen Daten, inkl. der freiwilligen Angaben, verarbeitet und in den entsprechenden Datenverarbeitungssystemen gespeichert werden. Für jede darüber hinausgehende Nutzung meiner personenbezogenen Daten und die Erhebung zusätzlicher Informationen bedarf es regelmäßig meiner Einwilligung.

Ich bin gemäß § 15 DSGVO jederzeit berechtigt, die Dienststelle um umfangreiche Auskunftserteilung zu den zu meiner Person gespeicherten Daten zu ersuchen. Gemäß § 17 DSGVO kann ich jederzeit gegenüber der Dienststelle die Berichtigung, Löschung und Sperrung einzelner personenbezogener Daten verlangen, soweit diese Daten nicht zwingend gemäß gesetzlichen bzw. rechtlichen Vorgaben verarbeitet werden müssen. Ich habe jederzeit die Möglichkeit, meine Einwilligung ohne Angabe von Gründen zu widerrufen. Im Falle des Widerrufs findet keine weitere Datenübermittlung mehr statt. Diese Widerrufserklärung ist an den Geschäftsbereich Personal zu richten. Der Widerruf gilt allerdings erst ab dem Zeitpunkt, zu dem er ausgesprochen wird. Er hat keine Rückwirkung. Die Verarbeitung meiner Daten bis zu diesem Zeitpunkt bleibt rechtmäßig. Im Übrigen habe ich die Information zum Umgang mit meinen Daten nach Art. 13 DSGVO erhalten und habe diese zur Kenntnis genommen.

Datum

Unterschrift