

Dienststelle	LBV-Personalnummer
Name, Vorname, ggfs. Geburtsname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße/Platz, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Wohnland)	
E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig)	Telefon (Angabe freiwillig)

Landesamt für Besoldung
und Versorgung NRW
40192 Düsseldorf

Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung

(X) Zutreffendes bitte ankreuzen. Um Rückfragen und Verzögerungen zu vermeiden, bitte ich Sie <u>alle</u> Punkte zu beantworten, wenn nicht durch die Ausfüllhinweise anders angegeben.	
1	Rentenversicherungsnummer/Sozialversicherungsnummer Geschlecht: männlich weiblich divers keine Angabe 1.1 Meine Rentenversicherungsnummer lautet: Falls noch keine Rentenversicherungsnummer vorhanden ist: Geburtsname: Staatsangehörigkeit: Geburtsort: Geburtsstaat:
2	Krankenversicherung (Angaben zur zuständigen Krankenkasse) 2.1 Ich bin bei Beginn der Beschäftigung in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert. nein ja, bei folgender Krankenkasse: Art der Versicherung: eigene Mitgliedschaft Familienversicherung 2.2 Ich bin seit durchgängig bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert. Bestand früher eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse? nein ja, bei folgender gesetzlicher Krankenkasse: Zusatz für privat und freiwillig gesetzlich Versicherte: Der Arbeitgeberzuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 257 SGB V und § 61 SGB XI kann nur nach Abgabe einer ergänzenden Erklärung (Vordruck ist beim LBV NRW 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. 2.3 Ich bin von der Krankenversicherungspflicht nach § 8 SGB V befreit (bitte aktuellen Befreiungsbescheid für diese Beschäftigung beifügen). 2.4 Nur auszufüllen, wenn am 31.12.2002 eine Beschäftigung als Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer (nicht als Beamtin bzw. Beamter) in einem Beschäftigungsverhältnis bestand. Am Stichtag 31. Dezember 2002 a) habe ich ein Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze 2002 (monatlich 3.375 EUR bzw. jährlich 40.500 EUR) bezogen und war deshalb nicht versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung. nein ja b) war ich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert. nein ja Bei Beantwortung beider Fragen mit „ja“, bitte Nachweise zu a) und b) beifügen.
3	Pflegeversicherung (gesetzlich) Nur auszufüllen bei Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Es sind Nachweise (auch bei späteren Änderungen) einzureichen. 3.1 Ich habe ein leibliches Kind bzw. leibliche Kinder (darunter fallen auch Adoptivkinder) nein ja; davon ist/sind Kind/Kinder unter 25 Jahren

7	Weitere Einkommen (Hinterbliebenenrenten sind nicht anzuzeigen)
7.1	Ich beziehe eine Rente oder habe eine Rente beantragt. ☐ nein ☐ ja, seit _____ Rentenart: _____ Versicherungs- oder Versorgungsnummer _____ (Bitte eine Kopie der 1. und 2. Seite des Rentenbescheides (Beginn und Art der Rente) beifügen.) Ich erhalte Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen. nein ☐ ja, seit _____ Die Bezüge zahlt (Name der Dienststelle) _____ Aktenzeichen/Personalnummer _____
7.2	Grund: _____ Altersgrenze _____ Dienstunfähigkeit _____ Erklärung Ich verzichte gem. § 5 Abs. 4 SGB VI für diese Beschäftigung auf die Rentenversicherungsfreiheit. ☐ nein ☐ ja Hinweis zur Erklärung zum Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit: Mir ist bekannt, dass der Verzicht nur mit Wirkung für die Zukunft erklärt werden kann, für die Dauer der Beschäftigung bindend und eine Rücknahme nicht möglich ist.
8	Zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung (VBL oder andere Zusatzversorgungseinrichtungen)
8.1	Ich war bereits bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen oder kirchlichen Dienstes versichert. nein ☐ ja, bei _____ Versicherungsnummer _____ Wurden Beiträge aus einer früheren Zusatzversicherung erstattet? nein ☐ ja
8.2	Ich bin von der Versicherungspflicht in der Zusatzversorgung befreit. nein ☐ ja (bitte Befreiungsbescheid beifügen)
9	Studium/Praktikum/Schulbesuch (einer allgemeinbildenden Schule)
9.1	Ich bin Schülerin bzw. Schüler an einer allgemeinbildenden Schule. nein ☐ ja, bis voraussichtlich _____ (bitte Schulbescheinigung beifügen)
9.2	Ich bin Studentin bzw. Student. nein ☐ ja, seit _____ bis voraussichtlich _____ (Bitte aktuelle Studienbescheinigung und zukünftig unaufgefordert weitere für die Dauer dieser Beschäftigung vorlegen. Aus der Studienbescheinigung müssen das Studienfach, das Semester und der angestrebte Abschluss ersichtlich sein). Ich habe bereits eine Hochschulprüfung abgelegt. nein ☐ ja, am _____ im Fach _____ Abschlussart: _____ Das Ende des Studiums durch Bestehen des Examens ist unverzüglich anzuzeigen (Mitteilung des Prüfungsamtes, wann Sie vom Gesamtergebnis der Prüfungsleistung unterrichtet wurden und Vorlage des Prüfungszeugnisses, Noten können unkenntlich gemacht werden). Ich bin vom Studium beurlaubt. nein ☐ ja, seit _____
9.3	Ich bin Praktikantin bzw. Praktikant. nein ☐ ja, seit _____ bis voraussichtlich _____ Wöchentliche Arbeitszeit _____ Stunden, an _____ Tagen wöchentlich Handelt es sich um eine in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit? nein ☐ ja (bitte Praktikantenvertrag, Studienbescheinigung und Auszug aus der Studien-/Prüfungsordnung beifügen) Ich erhalte eine Praktikantenvergütung. nein ☐ ja, seit _____ bis voraussichtlich _____ in Höhe von _____ EUR monatlich

9.4	Ich habe in den letzten 12 Monaten vor Beginn dieser Beschäftigung bereits eine/mehrere Beschäftigungen im In- oder Ausland ausgeübt. ☐ nein ☐ ja, gemäß Angaben in nachstehender Tabelle (ggf. Angaben auf gesondertem Blatt) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 33%;">vom</th><th style="width: 33%;">bis</th><th style="width: 34%;">Wöchentliche Arbeitszeit (in Stunden)</th></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr> </table>	vom	bis	Wöchentliche Arbeitszeit (in Stunden)																																												
vom	bis	Wöchentliche Arbeitszeit (in Stunden)																																														
10	Für geringfügig Beschäftigte 10.1 Für geringfügig entlohnte Beschäftigte (603,00 EUR Minijobber) Ich übe <u>gleichzeitig</u> eine geringfügige Beschäftigung im <u>In- oder Ausland</u> aus. nein ja Tätigkeitsmerkmale Wenn Beschäftigungen neben einem Studium ausgeübt werden, bitte unbedingt Nachweise beifügen, z.B. Dienstpläne, Bescheinigung des Arbeitgebers <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 50%;">Beschäftigungsnr.</th><th style="width: 25%;">1</th><th style="width: 25%;">2</th></tr> <tr> <td>Beschäftigungsort</td><td>Inland Ausland in:</td><td>Inland Ausland in:</td></tr> <tr><td>ausgeübt seit</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>befristet bis</td><td> </td><td> </td></tr> <tr><td>wöchentliche Arbeitszeit (nur bei Studenten)</td><td>Stunden/Woche</td><td>Stunden/Woche</td></tr> <tr><td>davon am Wochenende bzw. Abend-/Nachtstunden (nur bei Studenten)</td><td>Stunden/Woche</td><td>Stunden/Woche</td></tr> <tr><td>Mtl. Bruttoarbeitsentgelt</td><td>EUR</td><td>EUR</td></tr> <tr><td>Eigenanteil zur Rentenversicherung</td><td>ja nein</td><td>ja nein</td></tr> <tr><td>Ich erhalte Zuschüsse zu freiwilligen gesetzlichen oder privaten Kranken-/Pflegeversicherung</td><td>ja nein</td><td>ja nein</td></tr> </table> 10.2 Erklärung Für den Fall, dass meine Beschäftigung als <u>geringfügig entlohnte Beschäftigung</u> zu werten ist, beantrage ich Ren-tenversicherungs-freiheit. nein ja Hinweis zum Antrag auf Rentenversicherungs-freiheit: Die Befreiung wirkt grundsätzlich ab Beginn des Kalendermonats des Eingangs beim Arbeitgeber, frühestens ab Beschäftigungsbeginn. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber der Minijob-Zentrale die Befreiung bis zur nächsten Entgeltabrech-nung, spätestens innerhalb von 6 Wochen nach Eingang des Befreiungsantrages bei ihm meldet. Anderenfalls beginnt die Befreiung erst nach Ablauf des Kalendermonats, der dem Kalendermonat des Eingangs der Meldung bei der Minijob-Zentrale folgt. Die einmal beantragte Befreiung von der Rentenversicherungspflicht kann nicht rückgängig gemacht werden. Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohten Beschäftigungen gilt. Ich verpflichte mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren. Der Arbeitgeber zahlt Pauschbeträge. 10.3 Für kurzfristig Beschäftigte (grds. Beschäftigung bis 3 Monate bzw. 70 Arbeitstage) Ich habe seit dem 1. Januar dieses Jahres bereits eine/mehrere befristete Beschäftigungen im <u>In- oder Ausland</u> ausgeübt. ☐ nein ☐ ja (bitte alle Beschäftigungen auflisten) ☐ in einem Angestellten- oder Arbeiterverhältnis ☐ in einem Beamtenverhältnis ☐ in einer geringfügigen Beschäftigung gemäß Angaben in nachstehender Tabelle (ggf. Angaben auf gesonderten Blatt) <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <th style="width: 16.6%;">vom</th><th style="width: 16.6%;">bis</th><th style="width: 16.6%;">Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum (inkl. Urlaubstage)</th><th style="width: 16.6%;">Wöchentliche Arbeitszeit (in Stunden)</th><th style="width: 33.3%;">Monatliches Bruttoarbeitsentgelt in Bezug auf die Geringfügigkeitsgrenze (einschl. anteiliger Einmalzahlungen)</th></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td style="text-align: center;">unter 603 EUR über 603 EUR</td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td style="text-align: center;">unter 603 EUR über 603 EUR</td></tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td style="text-align: center;">unter 603 EUR über 603 EUR</td></tr> </table>	Beschäftigungsnr.	1	2	Beschäftigungsort	Inland Ausland in:	Inland Ausland in:	ausgeübt seit			befristet bis			wöchentliche Arbeitszeit (nur bei Studenten)	Stunden/Woche	Stunden/Woche	davon am Wochenende bzw. Abend-/Nachtstunden (nur bei Studenten)	Stunden/Woche	Stunden/Woche	Mtl. Bruttoarbeitsentgelt	EUR	EUR	Eigenanteil zur Rentenversicherung	ja nein	ja nein	Ich erhalte Zuschüsse zu freiwilligen gesetzlichen oder privaten Kranken-/Pflegeversicherung	ja nein	ja nein	vom	bis	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum (inkl. Urlaubstage)	Wöchentliche Arbeitszeit (in Stunden)	Monatliches Bruttoarbeitsentgelt in Bezug auf die Geringfügigkeitsgrenze (einschl. anteiliger Einmalzahlungen)					unter 603 EUR über 603 EUR					unter 603 EUR über 603 EUR					unter 603 EUR über 603 EUR
Beschäftigungsnr.	1	2																																														
Beschäftigungsort	Inland Ausland in:	Inland Ausland in:																																														
ausgeübt seit																																																
befristet bis																																																
wöchentliche Arbeitszeit (nur bei Studenten)	Stunden/Woche	Stunden/Woche																																														
davon am Wochenende bzw. Abend-/Nachtstunden (nur bei Studenten)	Stunden/Woche	Stunden/Woche																																														
Mtl. Bruttoarbeitsentgelt	EUR	EUR																																														
Eigenanteil zur Rentenversicherung	ja nein	ja nein																																														
Ich erhalte Zuschüsse zu freiwilligen gesetzlichen oder privaten Kranken-/Pflegeversicherung	ja nein	ja nein																																														
vom	bis	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum (inkl. Urlaubstage)	Wöchentliche Arbeitszeit (in Stunden)	Monatliches Bruttoarbeitsentgelt in Bezug auf die Geringfügigkeitsgrenze (einschl. anteiliger Einmalzahlungen)																																												
				unter 603 EUR über 603 EUR																																												
				unter 603 EUR über 603 EUR																																												
				unter 603 EUR über 603 EUR																																												

10.4	Arbeitslosigkeit Ich erhalte/erhielt unmittelbar vor Beschäftigungsbeginn Leistungen von der Agentur für Arbeit bzw. dem Jobcenter oder habe mich/war als Arbeitssuchender/Ausbildungssuchender gemeldet. ☐ nein ☐ ja, vom _____ bis _____
10.5	Schulausbildung/Studium Ich war vor Aufnahme der Beschäftigung Schüler/in oder Student/in. ☐ nein ☐ ja (bitte Schul-/Studienbescheinigung beifügen)
10.6	Nach Ende der Beschäftigung wird die Schulausbildung fortgesetzt, Klasse _____ ein Hochschulstudium fortgesetzt/aufgenommen, Semester _____ eine Berufsausbildung aufgenommen, Ausbildung zur/zum _____ ein freiwilliges soziales, ökologisches Jahr o.ä. Freiwilligendienst aufgenommen, ab _____ ein Auslandsaufenthalt durchgeführt, ab _____ sonstiges: _____, ab _____ Bitte Bescheinigungen/sonstige geeignete Unterlagen beifügen (z.B. Schul-/Studienbescheinigung, Ausbildungsvertrag).
11	Anlagen Folgende Unterlagen füge ich bei: Geburtsurkunde/n Kind/er _____ Studienbescheinigung _____

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 zu viel erhalten habe, zurückzahlen muss.

Ich habe die Ausfüllhinweise zur „Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung“ zur Kenntnis genommen.

(Ort, Datum)
(Unterschrift)

Hinweis:
Die mit diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten werden unter Beachtung des § 18 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 § 28o des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV).