

## Ausfüllhilfe zum Vordruck LBV (A) 02\_SV

### Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung

LBV-Personalnummer

**WICHTIG: Angabe der PersNr. soweit bekannt**

Name, Vorname, ggf. Geburtsname Mustermann, Max	Geburtsdatum 01.04.1990
Anschrift Musterallee 14, Musterstadt	Telefon

Da es sich bei dieser ÄM um einen weiteren Bestandteil der Einstellungsunterlagen handelt, sind keine Eintragungen zur Dienststelle erforderlich. Es ist, sofern eine Personalnummer bereits vergeben wurde, diese (mindestens jedoch der Personalnummernring) zusammen mit der Anschrift und dem Geburtsdatum der angestellten Person, anzugeben.

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. Die Rentenversicherungsnummer wird von der Deutschen Rentenversicherung (z.B. Bund, Rheinland, Westfalen oder Knappschaft-Bahn-See) durch Übersendung des **Sozialversicherungsausweises** mitgeteilt.

1  Meine Rentenversicherungsnummer lautet: 

1	2	0	4	5	6	9	0	M	5	1	3
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Falls keine Rentenversicherungsnummer angegeben werden kann:

Geburtsname: Mustermann

Geburtsort: Musterort Staatsangehörigkeit: deutsch

Geschlecht:  weiblich  männlich

**WICHTIG**

**Zu Punkt 1:** Für das Meldeverfahren ist die Rentenversicherungsnummer ein wichtiger Bestandteil. Sollte bisher keine Rentenversicherungsnummer vergeben worden sein, da es sich hier um die ersten (sozialversicherungspflichtige) Beschäftigung handelt, sind die zusätzlichen Angaben erforderlich.

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

2 Ich war vor Beginn der Beschäftigung in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert

nein  ja, bei folgender Krankenkasse Muster-Krankenkasse

Art der Versicherung:  eigene Mitgliedschaft  Familienversicherung

Ich bin ab Beginn dieser Beschäftigung bei 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. Wenn Sie krankenversicherungspflichtig sind und eine Mitgliedsbescheinigung nicht innerhalb von 2 Wochen hier oder in Ihrer Dienststelle eingeht, wird das LBV Sie bei der Krankenversicherung anmelden, bei der zuletzt eine Versicherung bestanden hat. Liegen dem LBV keine Informationen vor, werden Sie bei einer Krankenkasse unserer Wahl angemeldet.

3  Ich bin seit \_\_\_\_\_ bei einem **privaten Krankenversicherungsunternehmen** in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert. **Davor** war ich zuletzt bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert:  
 \_\_\_\_\_

**Zusatz für freiwillig und privat Versicherte:** Der Arbeitgeberzuschuss zur freiwilligen bzw. privaten Kranken- und Pflegeversicherung nach § 257 SGB V und § 61 SGB XI kann nur nach Abgabe einer entsprechenden Erklärung (der Vordruck ist beim 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  Ich bin von der Krankenversicherungspflicht befreit. **(Bitte aktuellen Befreiungsbescheid für diese Beschäftigung beifügen.)**

5  Für mich besteht eine **studentische** Krankenversicherung bei folgender Krankenkasse  
 \_\_\_\_\_ **(Bitte Versicherungsbescheinigung beifügen.)**

Zutreffendes ist auszufüllen und bei einer Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse ist eine **Mitgliedsbescheinigung nach § 175 SGB V** beizufügen bzw. innerhalb von 2 Wochen nachzureichen.

Ohne diesen Nachweis meldet das LBV den Beschäftigten bei der entsprechenden Allgemeinen Ortskrankenkasse (AOK) oder der unter Punkt 2 eingetragenen letzten Krankenkasse an. Nach Mitteilung der korrekten Krankenkasse werden die erforderlichen Korrekturen vorgenommen.

6 **Am Stichtag 31. Dezember 2002**

a) stand ich als Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer (**nicht** als Beamtin bzw. Beamter) in einem Beschäftigungsverhältnis.  
 nein  ja

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 (falls ja, bitte Nachweise beifügen).  
 nein  ja

c) war ich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert (falls ja, bitte Nachweise beifügen).  
 nein  ja

**Zu Punkt 6:** Die Angabe dient der Beurteilung / Festsetzung der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der Kranken- und Pflegeversicherung (Allgemeine oder Besondere).

**C. Pflegeversicherung**  
 In der sozialen Pflegeversicherung ist von Versicherten ein Beitragszuschlag zu erheben, wenn sie keine Kinder erziehen oder erzo-gen haben.

7  **Ich habe ein leibliches Kind.**  
 Bitte Nachweise beifügen, z.B. Geburtsurkunde, Urkunde über der Anerkennung oder Feststellung der Vaterschaft etc.

8  **Ich habe (oder habe früher) ein Kind in meinen Haushalt aufgenommen, und zwar**

ein **Stiefkind**  
 Als Nachweise bitte Ihre Heiratsurkunde und die Geburtsurkunde des Kindes sowie eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung beifügen

ein **Pflegekind**  
 Als Nachweise bitte Geburtsurkunde des Kindes und eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung sowie eine Bescheinigung des Jugendamtes über das Pflegeverhältnis beifügen.

ein **Geschwisterkind**  
 Als Nachweise bitte Geburtsurkunde des Kindes und eine Melde- bzw. Haushaltsbescheinigung beifügen.

**D. Rentenversicherung**

9 **Ich bin für diese Beschäftigung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit.**

nein  ja Bitte Befreiungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung für dieses Beschäftigungsverhältnis vorlegen.

Ich bin Mitglied einer berufsständischen Versorgungs- oder Versicherungseinrichtung

nein  ja, bei \_\_\_\_\_ (bitte Mitgliedsurkunde beifügen)

Mitglieds-/Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

Sofern man **von der Rentenversicherungspflicht befreit** ist, sind die entsprechenden Unterlagen (aktueller Befreiungsbescheid der Deutschen RV / Mitgliedsurkunde der berufsständischen Versorgungs- oder Versicherungseinrichtung) vorzubringen damit der Fall vollständig erfasst werden kann.

**E. Weitere Beschäftigungen**

10 Ich übe **gleichzeitig** eine weitere **nichtselbständige** Beschäftigung im **In- oder Ausland** aus.

nein

ja,  im Inland  im Ausland.

in einem privatrechtlichen Arbeitsverhältnis.

in einem öffentlich-rechtlichen Beamtenverhältnis.

Ich bin in diesem Arbeits-/Beamtenverhältnis unbezahlt beurlaubt (oder in Elternzeit).

nein  ja, seit \_\_\_\_\_ voraussichtlich bis \_\_\_\_\_

Die Tätigkeit wird ausgeübt seit 01.05.2019, ggf. befristet bis 31.12.2020

wöchentliche Arbeitszeit 4 Stunden, 1 Tage/Woche

davon am Wochenende bzw. in Abend-/Nachtstunden 4 Stunden, 1 Tage/Woche  
(bitte unbedingt Nachweise beifügen, z.B. Dienstpläne, Bescheinigung des Arbeitgebers)

monatliches Bruttoarbeitsentgelt 600 EUR

Besteht während dieser Beschäftigung Versicherungs**freiheit** in der gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung?

nein  ja, seit \_\_\_\_\_

Ich erhalte von einem anderen Arbeitgeber Zuschüsse zur freiwilligen Kranken-/Pflegeversicherung.

nein  ja

An welche Krankenkasse führt der andere Arbeitgeber die Beiträge zur Renten-/Arbeitslosenversicherung ab?

Techniker

**Zu Punkt 10:** Nichtselbständige Beschäftigungen sind solche, bei denen man sich (gem. § 19 EStG) in einem weisungsgebundenen Angestelltenverhältnis befindet  
→ keine selbständige, gewerbliche oder ehrenamtliche Tätigkeit

11 Ich übe **gleichzeitig** eine **selbständige Erwerbstätigkeit** oder eine **Honorartätigkeit** im **In- oder Ausland** aus.

nein  ja, seit 01.05.2018

im Inland  im Ausland.

hauptberuflich  nebenberuflich

Ich erhalte einen Gründungszuschuss.  nein  ja, vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Ich habe ein Gewerbe angemeldet.  nein  ja

Ich beschäftige mindestens einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig.  nein  ja

Der wöchentliche Zeitaufwand meiner selbständigen Erwerbstätigkeit (einschl. Vor- und Nacharbeiten) beträgt 5 Stunden.

Monatliches Arbeitseinkommen 500 EUR.

**Zu Punkt 11:** Wenn eine **selbständige oder gewerbliche** Tätigkeit vorliegt, sind hierzu zwingend Angaben zu machen. Weitere Beschäftigungsverhältnisse in einer nicht-selbständigen Beschäftigung haben Auswirkung auf die sozialversicherungspflichtige Beurteilung.  
Die Angabe des Arbeitsumfangs (Entgelt, Wochenarbeitszeit, etc.) ist ebenfalls zwingend erforderlich.

F. Weitere Einkommen	
12	<p><b>Ich beziehe eine Rente oder habe eine Rente beantragt.</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, Rentenart: _____</p> <p>(Bitte Kopie des Rentenbescheides -1. Seite des Bescheides Beginn und Art der Rente und ggf. letzte Rentenanpassungsmitteilung- beifügen)</p> <p>Versicherungsträger mit Anschrift _____</p> <p>Versicherungs- oder Versorgungsnummer _____</p> <p>Krankenversicherung der Rentner bei _____</p>
13	<p><b>Ich erhalte Versorgungs- oder Hinterbliebenenbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen.</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, seit _____</p> <p>Die Bezüge zahlt (Name der Dienststelle) _____</p> <p>Aktenzeichen / Personalnummer _____</p> <p>Grund:            <input type="checkbox"/> Altersgrenze    <input type="checkbox"/> Dienstunfähigkeit    <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenversorgung</p>

**Zu Punkt 12 & 13:** Sofern „Ja“ angekreuzt wird sind die benannten **Unterlagen** (Kopie des Rentenbescheides) **einzureichen** und die Angaben in den Freifeldern auszufüllen.

G. Studium / Praktikum	
14	<p><b>Ich bin Studentin bzw. Student.</b></p> <p><input type="checkbox"/> nein    <input checked="" type="checkbox"/> ja, seit 2017 _____ bis voraussichtlich 2021 _____</p> <p>Folgende Fächer werden belegt: Englisch, Geschichte</p> <p>Ich befinde mich im 8. Semester (<u>bitte aktuelle Studienbescheinigung und zukünftig unaufgefordert weitere für die Dauer der Beschäftigung vorlegen. Aus der Studienbescheinigung müssen das Studienfach, das Semester und der angestrebte Abschluss ersichtlich sein</u>).</p> <p>Ich strebe folgende Abschlüsse an: Master Eng</p> <p>Ich habe bereits eine Hochschulprüfung abgelegt.</p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja, am _____ im Fach: _____ Abschlussart _____</p> <p>Das Ende des Studiums durch Bestehen des Examens ist unverzüglich anzuzeigen (Mitteilung des Prüfungsamtes, wann Sie vom Gesamtergebnis der Prüfungsleistung unterrichtet wurden, und <u>Vorlage des Prüfungszeugnisses</u>. Noten können unkenntlich gemacht werden).</p>

**Zu Punkt 14:** Die Studienbescheinigung ist zwingend einzureichen. Sofern bereits eine Hochschulprüfung abgelegt wurde, ist das Prüfungszeugnis in Kopie vorzulegen und Angaben zum Prüfungsamt sowie dem Prüfungszeitpunkt zu machen. Aus der Studienbescheinigung müssen das Studienfach, das Semester und der angestrebte Abschluss ersichtlich sein. Das Ende eines Studiums (z.B. durch Bestehen des Examens) ist schnellstmöglich anzuzeigen (Mitteilung des Prüfungsamtes, Zeitpunkt der Bekanntgabe des Gesamtergebnisses der Prüfungsleistung und Vorlage des Prüfungszeugnisses, wobei hier die Noten unkenntlich gemacht werden können).

15	<p><b>Ich bin vom Studium beurlaubt.</b></p> <p><input checked="" type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja seit _____</p>
----	--

**16 Ich bin Praktikantin bzw. Praktikant.**  
 nein |  ja, seit \_\_\_\_\_ bis voraussichtlich \_\_\_\_\_  
 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)

**17 Ich erhalte Praktikantenvergütung.**  
 nein |  ja, seit \_\_\_\_\_ in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR monatlich  
 Wöchentliche Arbeitszeit \_\_\_\_\_ Stunden an \_\_\_\_\_ Tagen wöchentlich

**Zu Punkt 16:** Bei berufspraktischer Tätigkeit ist der Praktikantenvertrag und ein entsprechender Auszug aus der Prüfungsordnung beizufügen!

**H. Arbeitslosigkeit**

**18 Ich erhalte/erhielt im laufenden Kalenderjahr Leistungen von der Agentur für Arbeit oder habe mich/war als Arbeitssuchender gemeldet.**  
 nein |  ja, vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
 zuständige Agentur für Arbeit \_\_\_\_\_ Stammmnummer \_\_\_\_\_  
 Bitte Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit beifügen (Betragsangaben können unkenntlich gemacht werden).

**Zu Punkt 18:** Sofern „Ja“ angekreuzt wird, ist der Bewilligungsbescheid der Agentur für Arbeit beizufügen.

**I. Schulausbildung**

**19 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 \_\_\_\_\_  
 - ein freiwilliges soziales, ökologisches Jahr o.ä. Freiwilligendienst aufgenommen.  nein |  ja, ab \_\_\_\_\_  
 - ein Auslandsaufenthalt durchgeführt.  nein |  ja, ab \_\_\_\_\_  
 - sonstiges  nein |  ja, ab \_\_\_\_\_  
 Bitte Bescheinigungen oder sonstige Unterlagen beifügen (z.B. Schul-/Studienbescheinigung, Ausbildungsvertrag).

**Zu Punkt 19:** Sofern man vor der Beschäftigung Schüler/-in war, ist dies durch ankreuzen („Ja“) anzugeben. Bitte zudem die entsprechenden Nachweise wie Schul-/Studienbescheinigung, Ausbildungsvertrag, etc. beifügen.

**J. 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?

**21 Ich bin von der Versicherungspflicht in der Zusatzversorgung befreit.**  
 nein |  ja (Bitte Befreiungsbescheid beifügen)

**Zu Punkt 20:** Zutreffendes ist bei „Ja“ anzugeben und Nachweise hierzu sind beizufügen. Der Befreiungsbescheid muss innerhalb von 2 Monaten nach Beginn der Beschäftigung beim Arbeitgeber eingehen.



## L. Anlagen

Folgende Unterlagen füge ich bei:

- Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse nach § 175 SGB V
- Geburtsurkunde/n Kind/er
- Studienbescheinigung
- \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

Sämtliche beigefügten Anlagen sind zu bezeichnen und sollten in gut leserlicher Kopie sein.

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.

### Für Beschäftigte im Niedriglohnbereich:

Ich habe das Merkblatt im Anhang zur geringfügig entlohnten Beschäftigung und zur Beschäftigung innerhalb des Übergangsbereichs zur Kenntnis genommen.

**Wichtig**

Musterort, 11.03.2020

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 § 28 o des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV).

Hier ist die **Unterschrift der beschäftigten Person wichtig!**

Bitte beachten Sie auch das Merkblatt, welches an die Änderungsmitteilung anknüpft.