

# Sozialversicherungsrechtlicher Beurteilungsbogen

## Hinweis zum Datenschutz:

Die im Zusammenhang mit der Einstellung erhobenen personenbezogenen Daten werden grundsätzlich zur Durchführung des Einstellungsverfahrens und im Rahmen des Beschäftigungsverhältnisses verwendet. Die Informationen zum Datenschutz – insbesondere zu den Informationspflichten bei der Erhebung personenbezogener Daten nach den Artikeln 13 und 14 DSGVO – werden auf der Unternehmenshomepage ([Datenschutz - Datenschutzerklärung \(reinhausen.com\)](http://reinhausen.com)) bereitgestellt. Die Angaben in diesem Dokument sind für die Personalverwaltung und Entgeltabrechnung erforderlich. Bei Rückfragen stehen die Mitarbeiterinnen und Mitarbeiter der Abteilung HR Service Center (HRSP) zur Verfügung.

1. Persönliche Angaben			
Vorname(n)		Nachname	
Postleitzahl, Wohnort		Straße, Hausnummer	
Rentenversicherungsnummer <sup>1</sup>			
Die Angaben in diesem Dokument beziehen sich auf folgende Tätigkeit(en) bei MR:			
Pflichtpraktikum/Praxissemester		Freiwilliges Praktikum	
Vorpraktikum/Grundpraktikum		Werkstudententätigkeit/Ferienarbeit	
Abschlussarbeit (Bachelor-/Masterthesis)		Sonstiges:	
Beginn und Ende der Tätigkeit (Vertragszeitraum):			

2. Angaben zum Krankenversicherungsstatus			
Ich bin in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert.			
ja, bei (Krankenkasse <sup>2</sup> ):	Art der Versicherung:	Eigene Mitgliedschaft	Familienversicherung
nein (mit Nachweis über bestehende private Krankenversicherung <sup>3</sup> )			

3. Status bei Beginn der Beschäftigung	
Studierende(r); bitte spezifizieren:	Studierende(r) im Vollzeitstudium Studierende(r) im Fernstudium (Vollzeit) Studierende(r) im Teilzeitstudium (Fernstudium/berufsbegleitend) Gaststudierende(r)
Schulentlassene(r) mit Studienabsicht; bitte spezifizieren:	Fachrichtung des geplanten Studiums:
	Geplanter Studienbeginn:
	an der Hochschule/Universität:
Schüler(in)	
Schulentlassene(r) mit Berufsausbildungsabsicht	
Schulentlassene(r) mit Freiwilligendienstabsicht	
Freiwilligendienstleistende(r)	
Selbstständige(r)	
Beschäftigungslos und arbeits-/ausbildungssuchend <u>ohne</u> Leistungsbezug bei Agentur für Arbeit gemeldet	
Beschäftigungslos und arbeits-/ausbildungssuchend <u>mit</u> Leistungsbezug bei Agentur für Arbeit gemeldet	
Sonstiges:	

<sup>1</sup> Falls noch nicht vorhanden, kann die RV-Nummer bei der Deutschen Rentenversicherung (optional Krankenkasse) angefordert werden.

<sup>2</sup> Nachweis über bestehende gesetzliche Krankenversicherung bitte beifügen (Mitgliedsbescheinigung).

<sup>3</sup> Nachweis über bestehende private Krankenversicherung bitte beifügen (Mitgliedsbescheinigung).



4. Weitere Angaben zum Studierendenstatus <i>(nur wenn vorherig „Studierende(r)“ ausgewählt)</i>	
Ich habe mein Studium bereits beendet bzw. alle Prüfungen erfolgreich abgeschlossen.	nein ja, letzte Prüfungsleistung bekanntgegeben am:
Ich beabsichtige, innerhalb des Zeitraums der Beschäftigung mein Studium zu beenden.	nein, voraussichtliches Studienende: ja, vsl. Bekanntgabe der letzten Prüfungsleistung am:
Ich werde während des Zeitraums der Beschäftigung exmatrikuliert.	nein ja, zum:
Ich belege ein Urlaubssemester oder plane, innerhalb des Zeitraums der Beschäftigung ein Urlaubssemester einzulegen.	nein ja

5. Frühere Beschäftigungen / arbeits- oder ausbildungssuchend			
Ich war innerhalb der letzten 12 Monate (ab Beginn Beschäftigung) beschäftigungslos und als arbeits-/ausbildungssuchend gemeldet.		nein ja	
Ich habe in den letzten 12 Monaten (ab Beginn Beschäftigung) eine oder mehrere Beschäftigungen ausgeübt (ausgenommen Pflichtpraktikum).		nein ja, bitte unten angeben	
1. Unternehmen / Organisation:		2. Unternehmen / Organisation:	
Beginn/Ende der Beschäftigung:		Beginn/Ende der Beschäftigung:	
Ø wöchentliche Arbeitsstunden:		Ø wöchentliche Arbeitsstunden:	
Monatliches Entgelt größer 538 Euro:	nein ja	Monatliches Entgelt größer 538 Euro:	nein ja

6. Aktuelle und geplante Beschäftigungen			
Ich bin zeitgleich zur Beschäftigung bei MR als Selbstständige(r) tätig.		nein ja	
Es bestehen zeitgleich zur Beschäftigung bei MR weitere Beschäftigungsverhältnisse.		nein ja, bitte unten angeben	
1. Unternehmen / Organisation:		2. Unternehmen / Organisation:	
Beginn/Ende der Beschäftigung:		Beginn/Ende der Beschäftigung:	
Ø wöchentliche Arbeitsstunden:		Ø wöchentliche Arbeitsstunden:	
Arbeit nur Samstag und / oder Sonntag:	nein ja	Arbeit nur Samstag und / oder Sonntag:	nein ja
Monatliches Entgelt größer 538 Euro:	nein, bitte unten ausfüllen ja	Monatliches Entgelt größer 538 Euro:	nein, bitte unten ausfüllen ja
Eigenanteil zur Rentenversicherung wird entrichtet.		nein ja	
Antrag auf Befreiung der Rentenversicherung liegt vor.		nein ja	

Ort, Datum

Unterschrift\*

**\*Wichtig:** Aufgrund rechtlicher Vorgaben erfordert das Dokument zur Gültigkeit eine handschriftliche Unterschrift. Digital eingefügte Signaturen oder Kopien handschriftlicher Unterschriften werden vonseiten der Rentenversicherungsprüfung nicht akzeptiert. Das Dokument muss somit nach dem Ausfüllen ausgedruckt, unterschrieben und anschließend wieder eingescannt oder ab fotografiert werden.