



Erklärung

zur sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung von Beschäftigungsverhältnissen

Landesamt für Finanzen
56062 Koblenz

LfF-Personalnummer	
--------------------	--

Bitte Personalnummer achtstellig angeben.

Name/Vorname		Geburtsdatum	
Adresse	Telefon privat	Telefon dienstlich	
	E-Mail (privat)		
	E-Mail (dienstlich)		

Meine weiteren Tätigkeiten im laufenden Kalenderjahr

Diese Angabe bezieht sich auf alle weiteren Tätigkeiten neben meiner Tätigkeit beim Land Rheinland-Pfalz innerhalb und außerhalb des öffentlichen Dienstes. Bitte geben Sie auch Beginn- und Enddatum dieser Tätigkeiten an, soweit bekannt.

Ich übe/übte keine weitere/n Tätigkeit/en aus.

Ich übe/übte folgende weitere Tätigkeit/en aus:

vom-bis (TT.MM.JJ)	wöchentliche Arbeitszeit	lfd. mtl. Arbeitsentgelt (brutto)	bei Arbeitgeber (Name/Anschrift)
		zu erwartende Einmalzahlung (brutto)	Art des Rechtsverhältnisses (z.B. geringfügig / Honorar etc.)
vom-bis (TT.MM.JJ)	wöchentliche Arbeitszeit	lfd. mtl. Arbeitsentgelt (brutto)	bei Arbeitgeber (Name/Anschrift)
		zu erwartende Einmalzahlung (brutto)	Art des Rechtsverhältnisses (z.B. geringfügig / Honorar etc.)

Bitte fügen Sie Nachweise bei: Kopie der Gehaltsmitteilung und der letzten Sozialversicherungsmeldung (An-, Ab- oder Jahresmeldung), die der andere Arbeitgeber erstellt hat.

Bei mehreren Arbeitgebern fügen Sie bitte jeweils Kopien bei.

Status			
<input type="checkbox"/>	Schüler/in	<input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer/in
<input type="checkbox"/>	Schulentlassene/r	<input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer/in in Elternzeit
<input type="checkbox"/>	Studierende/r	<input type="checkbox"/>	Arbeitnehmer/in im unbezahlten Urlaub
<input type="checkbox"/>	Wehr-/Zivildienstleistende/r	<input type="checkbox"/>	Selbständige/r
<input type="checkbox"/>	Arbeitslose/r und/oder Leistungsempfänger/in	<input type="checkbox"/>	Beamtin/Beamter

Mir ist bekannt, dass ich

- dem Landesamt für Finanzen **jede Änderung** in den genannten Verhältnissen unverzüglich mitteilen und **nachweisen** muss. Das gilt insbesondere hinsichtlich der **Aufnahme oder Beendigung** einer Zweitbeschäftigung bzw. **Änderungen in der Höhe der Arbeitsentgelte** der einzelnen Beschäftigungen,
- Sozialversicherungsbeiträge nachzahlen muss, die wegen meiner unterlassenen oder unvollständigen Angaben nicht abgeführt wurden.

.....
Ort, Datum

.....
Unterschrift

Haben Sie Fragen zu Ihrem Beschäftigungsverhältnis?

Bitte besuchen Sie unsere Homepage. Sie finden

- unser Kontaktformular unter www.lff.rlp.de/ueber-lff-rlpde/kontakt
- eine Stichwortsuche unter www.lff.rlp.de/fachliche-themen/
- Info-Merkblätter, Anträge, Vordrucke zum Download unter www.lff.rlp.de/service/vordrucke/