



# Erklärung

zur sozialversicherungsrechtlichen Beurteilung meines  
Beschäftigungsverhältnisses

Landesamt für Finanzen  
56062 Koblenz

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

Bitte Personalnummer achtstellig angeben.

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

Hiermit erkläre ich, dass ich mein (Zweit-)Studium

an der

Name der Hochschule / Fachhochschule

im Fach.

Genaue Bezeichnung des Studienganges

noch nicht abgeschlossen habe und auch absehbar in der Zeit meines Beschäftigungsverhältnisses vom ..... bis..... nicht abschließen werde.

Gleichwohl strebe ich den Abschluss ernsthaft an. An den Lehrveranstaltungen, an Seminaren, Klausuren und den erforderlichen Prüfungen nehme ich regelmäßig teil.

- Während der o.a. Beschäftigung übe ich keine weitere Beschäftigung aus.
- Während der o.a. Beschäftigung bin ich bei einem weiteren Arbeitgeber beschäftigt:

Name und Anschrift des Arbeitgebers:

Beschäftigungsumfang in Arbeitsstunden je Woche:

davon fallen auf Nachtstunden und Wochenenden:

Im Falle des Abschlusses, einer Beurlaubung vom Studium, der Exmatrikulation, der Aufnahme einer weiteren Beschäftigung oder einer sonstigen Änderung der Verhältnisse während meinem Beschäftigungsverhältnis werde ich das Landesamt für Finanzen umgehend informieren.

Mir ist bekannt, dass ich bei verspäteter Anzeige von Änderungen (z.B. Vernachlässigung des Zweitstudiums wegen sonstiger Inanspruchnahme) die nachzuzahlenden Arbeitnehmerbeiträge in einer Summe aufzubringen habe und im Falle der Nachforderung von Sozialversicherungsbeiträgen langjähriger Haftung unterliege.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift