

## Fragebogen zum Sommerferienpraktikanten-Programm

(unbedingt vor Aufnahme der Beschäftigung mit den übrigen Unterlagen zusenden)

Familienname, Vorname: \_\_\_\_\_

Anschrift: \_\_\_\_\_

*Straße und Hausnummer*

\_\_\_\_\_

*PLZ und Ort*

Email-Adresse: \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer: \_\_\_\_\_

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_ Familienstand: \_\_\_\_\_

Geburtsort: \_\_\_\_\_ Geburtsland: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit: \_\_\_\_\_

Zuständige Krankenkasse \_\_\_\_\_ Ort: \_\_\_\_\_

Wenn privat versichert: Gab es vorher schon eine Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Krankenkasse?

Wenn ja, bitte Krankenkasse angeben:

**\*Weitere Beschäftigungen während der letzten 12 Monate bis laufend: Ja  Nein**

Firma \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Std./Wo \_\_\_\_\_ Euro/Wo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Std./Wo \_\_\_\_\_ Euro/Wo \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Std./Wo \_\_\_\_\_ Euro/Wo \_\_\_\_\_

**Bitte Rückseite beachten**

Versicherungsnummer der Rentenversicherung (VSNR): \_\_\_\_\_

Bankverbindung:

Geldinstitut \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

Bankleitzahl \_\_\_\_\_

Konto-Nr.: \_\_\_\_\_

Ich versichere pflichtgemäß, dass DESY mein Hauptarbeitgeber ist. Ja Nein

Meine Steueridentifikationsnummer lautet: \_\_\_\_\_

Kirchensteuerabzug (Religionszugehörigkeit): \_\_\_\_\_

Folgende Unterlagen sind, falls noch nicht geschehen, bitte beizufügen (ohne diese Unterlagen kann eine Abrechnung nicht erfolgen):

- Sozialversicherungsausweis (Kopie),
- Studienbescheinigung (muß den gesamten Zeitraum des Programms abdecken)
- Nachweis der Krankenversicherung

---

Ich versichere, diese Angaben wahrheitsgemäß gemacht zu haben. Jede Änderung, insbesondere die Aufnahme einer weiteren Beschäftigung, werde ich unverzüglich der Personalabteilung, Frau Pettersson (040-8998-3765) und Frau Gilyte-Robertson (040-8998-3825) für Hamburg, Frau Stark (033762-7-7240) für Zeuthen, mitteilen.

Bei unwahren Angaben oder Verletzungen meiner Anzeigepflicht verpflichte ich mich, die vom Sozialversicherungsträger nachgeforderten Beiträge zu erstatten.

---

Ort, Datum

---

Unterschrift Sommerstudent/in

---

\* Anmerkung zu Weitere Beschäftigungen:  
Für die Beurteilung der Versicherungspflicht sind mehrere Beschäftigungen zusammenzurechnen. Hieraus folgt ggf. eine Versicherungspflicht für alle Beschäftigungen, selbst wenn sie bei isolierter Betrachtungsweise versicherungsfrei wären.