

Fragebogen zum DESY Sommerstudentenprogramm
(unbedingt vor Aufnahme der Beschäftigung mit den übrigen Unterlagen zusenden)

Familienname, Vorname _____

Anschrift _____
Straße, Hausnummer, PLZ und Ort

Email-Adresse _____ Telefon-Nr. _____

Geburtsdatum _____ Geburtsort _____

Geburtsland _____

Staatsangehörigkeit _____ Familienstand _____

Zuständige Krankenkasse _____ Ort: _____ familienversichert ja ☐ nein ☐

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

ja ☐ nein ☐

Wenn ja, bitte Krankenkasse angegeben _____

Ich versichere pflichtgemäß, dass DESY mein Hauptarbeitgeber während der Zeit des Sommerstudentenprogramms ist

Ja

☐

Nein

☐

Waren Sie schon bei DESY beschäftigt?

Ja

☐

Nein

☐

Steueridentifikationsnummer _____

Kirchensteuerabzug (Religionszugehörigkeit) _____

Sozial- /Rentenversicherungsnummer (VSNR) _____

Bankverbindung:

Geldinstitut _____

IBAN: _____

SWIFT/BIC-Code _____

Bitte Rückseite beachten

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

Firma _____ Ort _____

von _____ bis _____ Tage/Wo _____ Euro/Wo _____

Firma _____ Ort _____

von _____ bis _____ Tage/Wo _____ Euro/Wo _____

Firma _____ Ort _____

von _____ bis _____ Tage/Wo _____ Euro/Wo _____

Firma _____ Ort _____

von _____ bis _____ Tage/Wo _____ Euro/Wo _____

*** 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.

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

- 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 mitteilen:

Frau Annette Pettersson (040 8998-3765, annette.pettersson@desy.de)

Frau Ieva Gilyte-Robertson (040 8998-3825, ieva.gilyte-robertson@desy.de)

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

Ort, Datum

Unterschrift Sommerstudent/-in