Dienststelle *Workplace*	LBV-Personalnummer *LBV personnel number*
Name, Vorname, ggfs. Geburtsname *Surname, first name (plus maiden name if applicable)*	Geburtsdatum *Date of birth*
Anschrift (Straße/Platz, Hausnummer, PLZ, Wohnort, Wohnland) *Address (street/square, house number, postal code, place of residence, country of residence)*	
E-Mail-Adresse (Angabe freiwillig) *E-mail address (optional)*	Telefon (Angabe freiwillig) *Telephone (optional)*

Landesamt für Besoldung
und Versorgung NRW
40192 Düsseldorf

Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung

Status Declaration for the Assessment of Social Insurance and Supplementary Pension

(X) Zutreffendes bitte ankreuzen. Um Rückfragen und Verzögerungen zu vermeiden, bitte ich Sie alle Punkte zu beantworten, wenn nicht durch die Ausfüllhinweise anders angegeben.

(X) Please mark with a cross where applicable. To prevent queries and delays, please answer all questions unless otherwise indicated in the instructions.

1 Rentenversicherungsnummer/Sozialversicherungsnummer

Pension insurance number / Social security number

Geschlecht: ☐ männlich ☐ weiblich ☐ divers ☐ keine Angabe
Gender *male* *female* *other* *prefer not to say*

1.1 ☐ Meine Rentenversicherungsnummer lautet _____
My pension insurance number is:

☐ Falls noch keine Rentenversicherungsnummer vorhanden ist
If you are unable to provide a pension insurance number:

Geburtsname: _____ Staatsangehörigkeit: _____
Birth name: *Nationality*:

Geburtsort: _____ Geburtsstaat _____
Place of birth: *Country of birth*:

2 Krankenversicherung (Angaben zur zuständigen Krankenkasse)

Health insurance (details of your health insurance company)

2.1 Ich bin bei Beginn der Beschäftigung in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert.
As of the start of my current employment, I was/will be enrolled in a statutory health insurance scheme.

☐ nein *no* ☐ ja, bei folgender Krankenkasse: _____
yes, with the following health insurance company:

Art der Versicherung:
Type of insurance:
☐ eigene Mitgliedschaft *personal insurance* ☐ Familienversicherung *family insurance*

2.2 ☐ Ich bin seit _____ durchgängig bei einem **privaten Krankenversicherungsunternehmen** in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert.
*I have been continuously insured with a **private health insurance company** under a comprehensive health insurance policy since*

Bestand früher eine Mitgliedschaft oder Familienversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse?
Were you previously insured (directly or under a family insurance policy) with a statutory health insurance provider?
☐ nein *no* ☐ ja, bei folgender gesetzlicher Krankenkasse: _____
yes, with the following health insurance provider:

Zusatz für privat und freiwillig gesetzlich Versicherte: Der Arbeitgeberzuschuss zur Kranken- und Pflegeversicherung nach § 257 SGB V und § 61 SGB XI kann nur nach Abgabe einer ergänzenden Erklärung (Vordruck ist beim LBV NRW erhältlich) und Vorlage der Beitragsbescheinigungen gewährt werden.
Auf einen einmal gewährten Zuschuss kann für die Dauer der Beschäftigung nicht mehr verzichtet werden, es sei denn, es tritt Kranken-/Pflegeversicherungspflicht ein.
***Supplement for those with private or voluntary statutory insurance:** The employer's contribution to health and long-term care insurance in accordance with Section 257 SGB V and Section 61 SGB XI can only be granted after submission of a supplementary declaration (form available from the LBV NRW) and presentation of the contribution certificates.*
***Once an allowance has been granted, it can no longer be waived during the period of employment,** unless health/nursing care insurance is compulsory.*

2.3 ☐ Ich bin von der Krankenversicherungspflicht nach § 8 SGB V befreit **(bitte aktuellen Befreiungsbescheid für diese Beschäftigung beifügen)**.
I am exempt from compulsory health insurance according to Section 8 SGB V ***(please enclose current exemption notice for this employment)****.*

2.4 *Nur auszufüllen, wenn am 31.12.2002 eine Beschäftigung als Arbeitnehmerin bzw. Arbeitnehmer (**nicht** als Beamtin bzw. Beamter) in einem Beschäftigungsverhältnis bestand.*
*Only to be completed if you were employed (**not** as a civil servant) in an employment relationship on 31.12.2002.*

Am Stichtag 31. Dezember 2002
As of 31 December 2002a)
habe ich ein Einkommen über der Jahresarbeitsentgeltgrenze 2002 (monatlich 3.375 EUR bzw. jährlich 40.500 EUR) bezogen und war deshalb nicht versicherungspflichtig in der gesetzlichen Krankenversicherung.
my earnings were above the 2002 annual income threshold (EUR 3,375 per month or EUR 40,500 per year) and I was therefore not subject to compulsory insurance in the statutory health insurance scheme.

☐ nein *no* ☐ ja *yes*

war ich bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen in einer Krankheitskostenvollversicherung versichert.
I was insured with a private health insurance company under a comprehensive health insurance policy.

☐ nein *no* ☐ ja *yes*

Bei Beantwortung beider Fragen mit „ja", bitte Nachweise zu a) und b) beifügen.
If you answer "yes" to both questions, please enclose proof of a) and b).

3 Pflegeversicherung (gesetzlich)
Long-term care insurance (statutory)

Nur auszufüllen bei Versicherungspflicht in der gesetzlichen Pflegeversicherung. Es sind Nachweise (auch bei späteren Änderungen) einzureichen.
Only to be completed in the case of compulsory insurance in the statutory long-term care insurance. Evidence must be submitted (also for subsequent changes).

3.1 ☐ **Ich habe ein leibliches Kind bzw. leibliche Kinder** (darunter fallen auch Adoptivkinder)
I have a biological child or biological children *(including adopted children)*

☐ nein *no* ☐ ja; *yes;* davon ist/sind _____ Kind/Kinder unter 25 Jahren *of which is/are under 25 years old*

3.2 ☐ **Ich habe (oder habe früher) ein Kind bzw. mehrere Kinder in meinen Haushalt aufgenommen, und zwar**
I have (or previously had) one or more children living in my household, namely

☐ **Stiefkind**
Stepchild(ren)
☐ nein *no* ☐ ja; *yes;* davon ist/sind _____ Kind/Kinder unter 25 Jahren *of which is/are under 25 years old*

☐ **Pflegekind**
Foster child(ren)
☐ nein *no* ☐ ja; *yes;* davon ist/sind _____ Kind/Kinder unter 25 Jahren *of which is/are under 25 years old*

4 Rentenversicherung
Pension insurance

4.1 **Ich bin für <u>diese</u> Beschäftigung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht befreit.**
I am exempt from the obligation to pay statutory pension insurance for <u>this</u> employment.
☐ nein *no* ☐ ja (bitte Befreiungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung beifügen) *yes (please enclose certificate of exemption from German pension insurance)*

Ich bin Mitglied einer berufsständischen Versorgungs- oder Versicherungseinrichtung
I am a member of a professional pension or insurance institution

☐ nein *no* ☐ ja, bei *yes, with* _____ (bitte Mitgliedsurkunde beifügen) *(please enclose membership certificate)*

Mitglieds-/Versicherungsnummer _____
Membership/insurance number

5 Beschäftigungsort
Place of employment

5.1 **Ich übe <u>diese</u> Beschäftigung an folgendem Beschäftigungsort aus:**
I will be performing <u>this</u> employment at the following location:

☐ im Inland (Deutschland) *in Germany*
☐ im Ausland in _____ (Land) *abroad in (country)*

- ☐ Homeoffice (Telearbeit) zu 100 % *working from home (teleworking) 100% of the time*
- ☐ alternierendes Homeoffice *alternating between home and office*
- ☐ kein Homeoffice *no teleworking*

6 Weitere Beschäftigungen
Other employment

6.1 **Ich übe <u>gleichzeitig</u> mindestens eine weitere <u>nicht</u>selbständige Beschäftigung im In- oder Ausland aus.**
<u>At the same time,</u> I will be working in another <u>non-self-employed</u> job in Germany or abroad.

☐ nein *no* ☐ ja *yes*

Tätigkeitsmerkmale
Job details
Wenn Beschäftigungen neben einem Studium ausgeübt werden, bitte unbedingt Nachweise beifügen, z.B. Dienstpläne, Bescheinigung des anderen Arbeitgebers
If you are employed alongside your studies, please be sure to enclose evidence, e.g. work rosters, confirmation certificate from the other employer

Beschäftigung *Employment*	1	2
Beschäftigungsort *Place of employment*	☐ Inland *In Germany* ☐ Ausland in: _____ *Abroad, in:*	☐ Inland *In Germany* ☐ Ausland in: _____ *Abroad, in:*
Beschäftigungsart *Type of employment*	☐ Arbeitsverhältnis *Employment status* ☐ Beamtenverhältnis *Civil servant status*	☐ Arbeitsverhältnis *Employment status* ☐ Beamtenverhältnis *Civil servant status*
ausgeübt seit *Since*	_____	_____
befristet bis *(For fixed-term contracts) until*	_____	_____
wöchentliche Arbeitszeit (nur bei Studenten) *Weekly working hours (students only)*	Stunden/Woche _____ *hours/week*	Stunden/Woche _____ *hours/week*
davon am Wochenende bzw. Abend-/Nachtstunden (nur bei Studenten) *Of which at weekends or evening/night hours (students only)*	Stunden/Woche _____ *hours/week*	Stunden/Woche _____ *hours/week*
Mtl. Bruttoarbeitsentgelt *Gross monthly pay*	_____ EUR	_____ EUR
Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Kranken-/ Pflegeversicherung *Exemption from statutory health/long-term care insurance*	☐ ja, seit: _____ *yes, since:* ☐ nein *no*	☐ ja, seit: _____ *yes, since:* ☐ nein *no*
Befreiung von der Rentenversicherungspflicht *Exemption from compulsory pension insurance*	☐ ja, zugunsten Versorgungswerk: *yes, in favour of a professional pension scheme:* _____ ☐ nein *no*	☐ ja, zugunsten Versorgungswerk: *yes, in favour of a professional pension scheme:* _____ ☐ nein *no*
Ich erhalte Zuschüsse zu freiwilligen gesetzlichen oder privaten Kranken-/Pflegeversicherung *I receive subsidies for voluntary statutory or private health/long-term care insurance*	☐ ja *yes* ☐ nein *no*	☐ ja *yes* ☐ nein *no*

	Renten-/Arbeitslosenversicherungsbeiträge werden an folgende Krankenkasse abgeführt: *Pension/unemployment insurance contributions are paid to the following health insurance fund:*		
	Unbezahlte Beurlaubung oder Elternzeit *Unpaid leave of absence or parental leave*	☐ ja, seit: _____ *yes, from:* vrsl. bis: _____ *until (expected date):* ☐ nein *no*	☐ ja, seit: _____ *yes,* from*:* vrsl. bis: _____ *until (expected date):* ☐ nein *no*

6.2 **Ich übe <u>gleichzeitig</u> eine <u>selbständige Erwerbstätigkeit</u> oder eine <u>Honorartätigkeit</u> im In- oder Ausland aus.**
I am <u>simultaneously</u> <u>self-employed</u> or <u>working as a freelancer</u> in Germany or abroad.

☐ nein *no* ☐ ja, seit _____ *yes, since*

☐ im Inland (Deutschland) *in Germany* ☐ im Ausland in _____ (Land) *abroad in (country)*

☐ hauptberuflich *full-time* ☐ nebenberuflich *part-time*

Ich erhalte einen Gründungszuschuss. *I receive a start-up grant.* ☐ nein *no* ☐ ja, vom _____ bis _____ *yes, from to*

Ich habe ein Gewerbe angemeldet. *I have registered a business.* ☐ nein *no* ☐ ja *yes*

Ich beschäftige mindestens eine Arbeitnehmerin bzw. einen Arbeitnehmer mehr als geringfügig. *I employ at least one employee/employees more than marginally.* ☐ nein *no* ☐ ja *yes*

Der wöchentliche Zeitaufwand meiner selbständigen Erwerbstätigkeit (einschl. Vor- und Nacharbeiten) beträgt _____ Stunden
The amount of time required for my self-employed work (incl. preparation and follow-up work) is _____ hours/week

davon am Wochenende bzw. in Abend-/Nachtstunden _____ Stunden, _____ Tage/Woche
of which at weekends or evenings/nights *hours, days/week*

Monatliches Arbeitseinkommen _____ EUR
Monthly income

7 Weitere Einkommen (Hinterbliebenenrenten sind nicht anzuzeigen)
Additional income (excl. surviving dependent's pensions)

7.1 **Ich beziehe eine Rente oder habe eine Rente beantragt.**
I am receiving a pension or have applied for a pension.

☐ nein *no* ☐ ja, seit _____ *yes, since* Rentenart: _____ *Type of pension:*

Versicherungs- oder Versorgungsnummer _____
(Bitte eine Kopie der 1. und 2. Seite des Rentenbescheides (Beginn und Art der Rente) beifügen.)
Insurance or pension number
(Please enclose a copy of the 1st and 2nd page of your pension statement (detailing the start and type of pension))

Ich erhalte Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen.
I receive pension benefits in accordance with civil service law.

☐ nein *no* ☐ ja, seit _____ *yes, since*

Die Bezüge zahlt (Name der Dienststelle) _____
The remuneration is paid by (name of the department)

Aktenzeichen/Personalnummer _____
File reference / personnel number

Grund: *Reason:* ☐ Altersgrenze *Age limit* ☐ Dienstunfähigkeit *Occupational disability*

7.2 **Erklärung**
Ich verzichte gem. § 5 Abs. 4 SGB VI für diese Beschäftigung auf die Rentenversicherungsfreiheit.
Declaration
In accordance with Section 5 Para. 4 SGB VI, I waive exemption from pension insurance for this employment.

☐ nein *no* ☐ ja *yes*

Hinweis zur Erklärung zum Verzicht auf die Rentenversicherungsfreiheit:
Mir ist bekannt, dass der Verzicht nur mit Wirkung für die Zukunft erklärt werden kann, für die Dauer der Beschäftigung bindend und eine Rücknahme nicht möglich ist.
Note on the declaration of waiver of pension insurance exemption:
I acknowledge that this waiver may only be declared with effect for the future, remains binding for the entire duration of my employment, and is irrevocable

8 Zusätzliche Alters- und Hinterbliebenenversorgung

(VBL oder andere Zusatzversorgungseinrichtungen)
Additional retirement and surviving dependents' benefits
(VBL or other supplementary pension schemes)

8.1 Ich war bereits bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung des öffentlichen oder kirchlichen Dienstes versichert.
I am already insured with the Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) or another supplementary pension scheme offered by the civil or church service.

☐ nein *no* ☐ ja, bei _____ (bitte Zeitraum angeben) *yes, with* *(please specify the time period)*

Versicherungsnummer _____
Wurden Beiträge aus einer früheren Zusatzversicherung erstattet?
Insurance number
Have contributions from a previous supplementary insurance policy been reimbursed?

☐ nein *no* ☐ ja *yes*

8.2 Ich bin von der Versicherungspflicht in der Zusatzversorgung befreit.
I am exempt from compulsory insurance in the supplementary pension scheme.

☐ nein *no* ☐ ja (bitte Befreiungsbescheid beifügen) *yes (please include exemption notification)*

9 Studium/Praktikum/Schulbesuch (einer allgemeinbildenden Schule)

University / internship / school attendance (at a general education school)

9.1 Ich bin Schülerin bzw. Schüler an einer allgemeinbildenden Schule.
I am a pupil at a general education school.

☐ nein *no* ☐ ja, bis voraussichtlich _____ (bitte Schulbescheinigung beifügen) *yes, until* *(please include school certificate)*

9.2 Ich bin Studentin bzw. Student.
I am a student.

☐ nein *no* ☐ ja, seit _____ bis voraussichtlich _____ *yes, since* *until (expected end of studies)*

(Bitte aktuelle Studienbescheinigung und zukünftig unaufgefordert weitere für die Dauer dieser Beschäftigung vorlegen. Aus der Studienbescheinigung müssen das Studienfach, das Semester und der angestrebte Abschluss ersichtlich sein).
(Please submit a current certificate of enrollment and subsequent certificates for the duration of this employment without being asked. The certificate of enrollment must indicate the subject, semester and desired degree).

Ich habe bereits eine Hochschulprüfung abgelegt.
I have already passed a university examination.

☐ nein *No* ☐ ja, am _____ *yes, on (date)* im Fach _____ *in*

Abschlussart: _____
Type of degree:

Das Ende des Studiums durch Bestehen des Examens ist unverzüglich anzuzeigen (Mitteilung des Prüfungsamtes, wann Sie vom Gesamtergebnis der Prüfungsleistung unterrichtet wurden und Vorlage des Prüfungszeugnisses, Noten können unkenntlich gemacht werden).
You must notify us immediately of the end of your studies upon passing the examination (copy of notification from the examination office of the overall result of the examination and submission of the examination certificate, you may obscure the grades).

Ich bin vom Studium beurlaubt.
I am on sabbatical from my studies.

☐ nein *no* ☐ ja, seit _____ *yes, since*

9.3 **Ich bin Praktikantin bzw. Praktikant.**
I am an intern.

☐ nein *no* ☐ ja, seit _____ bis voraussichtlich _____
yes, since *until (expected completion date)*

Wöchentliche Arbeitszeit _____ Stunden, an _____ Tagen/Woche
Weekly working time of *hours, on* *days per week*

Handelt es sich um eine in der Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebene berufspraktische Tätigkeit?
Is this a work placement prescribed in the study or examination regulations?

☐ nein *no* ☐ ja (bitte Praktikantenvertrag, Studienbescheinigung und Auszug aus der Studien-/Prüfungsordnung beifügen)
yes (please enclose internship contract, certificate of enrollment and excerpt from the study/examination regulations)

Ich erhalte eine Praktikantenvergütung.
I receive an internship allowance.

☐ nein *no* ☐ ja, seit _____ bis voraussichtlich _____
yes, since *until (expected end date)*
in Höhe von _____ EUR monatlich
in the amount of *EUR monthly*

9.4 Ich habe in den letzten 12 Monaten vor Beginn dieser Beschäftigung bereits eine/mehrere Beschäftigungen im In- oder Ausland ausgeübt.
I have already worked in one or more jobs in Germany or abroad in the 12 months prior to the start of this employment.

☐ nein *no* ☐ ja, gemäß Angaben in nachstehender Tabelle (ggf. Angaben auf gesondertem Blatt)
yes, on the dates given in the table below (if necessary, use a separate sheet)

Vom *From*	Bis *until*	Wöchentliche Arbeitszeit (in Stunden) *Weekly working time (in hours)*

10 **Für geringfügig Beschäftigte**
For marginally employed persons

10.1 **Für geringfügig entlohnte Beschäftigte (603,00 EUR Minijobber)**
For marginally paid employees (EUR 603.00 mini-jobs)

Ich übe <u>gleichzeitig</u> eine geringfügige Beschäftigung im <u>In- oder Ausland</u> aus.
<u>At the same time,</u> I will be working in a marginally paid job <u>in Germany or abroad</u>.

☐ nein *no* ☐ ja *yes*

Tätigkeitsmerkmale
Wenn Beschäftigungen neben einem Studium ausgeübt werden, bitte unbedingt Nachweise beifügen, z.B. Dienstpläne, Bescheinigung des Arbeitgebers
Job details
If you are employed alongside your studies, please be sure to enclose evidence, e.g. work rosters, confirmation ce rtificate from the employer

Beschäftigungsnr. *Employment no.*	1	2
Beschäftigungsort *Place of employment*	☐ Inland *Germany* ☐ Ausland in: _____ *Abroad, in:*	☐ Inland *Germany* ☐ Ausland in: _____ *Abroad, in:*
ausgeübt seit *since*	_____	_____
befristet bis *(for fixed-term contracts) until*	_____	_____
wöchentliche Arbeitszeit (nur bei Studenten) *Weekly working hours (students only)*	Stunden/Woche *hours/week* _____	Stunden/Woche *hours/week* _____
davon am Wochenende bzw. Abend-/Nachtstunden (nur bei Studenten) *of which at weekends or evening/night hours (students only)*	Stunden/Woche *hours/week* _____	Stunden/Woche *hours/week* _____
Mtl. Bruttoarbeitsentgelt *Gross monthly pay*	_____ EUR	_____ EUR
Eigenanteil zur Rentenversicherung *Personal contribution to pension insurance*	☐ ja *yes* ☐ nein *no*	☐ ja *yes* ☐ nein *no*

Ich erhalte Zuschüsse zu freiwilligen gesetzlichen oder privaten Kranken-/Pflegeversicherung *I receive subsidies for voluntary statutory or private health/long-term care insurance*	☐ ja *yes* ☐ nein *no*	☐ ja *yes* ☐ nein *no*

10.2 **Erklärung**

Declaration

Für den Fall, dass meine Beschäftigung als <u>geringfügig entlohnte Beschäftigung</u> zu werten ist, beantrage ich Rentenversicherungsfreiheit.

In the event that my employment is to be classified as <u>marginally paid employment</u>, I apply for exemption from pension insurance.

☐ nein *no* ☐ ja *yes*

Hinweis zum Antrag auf Rentenversicherungsfreiheit:

Die Befreiung wirkt grundsätzlich ab Beginn des Kalendermonats des Eingangs beim Arbeitgeber, frühestens ab Beschäftigungsbeginn. Voraussetzung ist, dass der Arbeitgeber der Minijob-Zentrale die Befreiung bis zur nächsten Entgeltabrechnung, spätestens innerhalb von 6 Wochen nach Eingang des Befreiungsantrages bei ihm meldet. Anderenfalls beginnt die Befreiung erst nach Ablauf des Kalendermonats, der dem Kalendermonat des Eingangs der Meldung bei der Minijob-Zentrale folgt.

Die beantragte Befreiung von der Rentenversicherungspflicht kann einmalig auf Antrag des Beschäftigten aufgehoben werden (§ 6 Abs. 6 SGB VI). Die Aufhebung der Befreiung von der Versicherungspflicht gilt ab dem Folgemonat der Antragsstellung und ist für die Dauer der Beschäftigung bindend.

Mir ist bekannt, dass der Befreiungsantrag für alle von mir zeitgleich ausgeübten geringfügig entlohnten Beschäftigungen gilt. Ich verpflichte mich, alle weiteren Arbeitgeber, bei denen ich eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausübe, über diesen Befreiungsantrag zu informieren.

Der Arbeitgeber zahlt Pauschbeträge.

Note on applying for exemption from pension insurance:

The exemption is effective from the beginning of the calendar month in which it is received by the employer, at the earliest from the start of employment. The prerequisite for this is that the employer notifies the Mini-job Center of the exemption by the next payroll, at the latest within 6 weeks of receipt of the application for exemption. Otherwise, the exemption will not begin until the end of the calendar month following the calendar month in which the notification is received by the Mini-job Center.

The requested exemption from compulsory pension insurance may be revoked once upon the employee's application (§ 6 (6) SGB VI). The revocation of the exemption from compulsory insurance takes effect in the month following the application and is binding for the duration of the employment.

I am aware that the application for exemption applies to all marginally paid jobs I hold at the same time. I undertake to inform all other employers for whom I work in marginally paid employment of this application for exemption.

The employer pays flat-rate contributions.

10.3 **Für kurzfristig Beschäftigte (grds. Beschäftigung bis 3 Monate bzw. 70 Arbeitstage)**

For short-term employees (basic employment up to 3 months or 70 working days)

Ich habe seit dem 1. Januar dieses Jahres bereits eine/mehrere befristete Beschäftigungen im <u>In- oder Ausland</u> ausgeübt.

I have already worked in one or more jobs <u>in Germany or abroad</u> since 1 January this year.

☐ nein *no* ☐ ja (bitte **<u>alle</u>** Beschäftigungen auflisten) *yes (please list **<u>all</u>** jobs)*

- ☐ in einem Angestellten- oder Arbeiterverhältnis *as an employee or wage worker*
- ☐ in einem Beamtenverhältnis *as a civil servant*
- ☐ in einer geringfügigen Beschäftigung gemäß Angaben in nachstehender Tabelle (ggf. Angaben auf gesonderten Blatt) *in marginal employment as defined in the table below (if necessary, information on a separate sheet)*

vom *From*	bis *until*	Tatsächliche Arbeitstage in diesem Zeitraum (inkl. Urlaubstage) *Actual working days during this period (incl. vacation days)*	Wöchentliche Arbeitszeit (in Stunden) *Weekly working time (in hours)*	Monatliches Bruttoarbeitsentgelt in Bezug auf die Geringfügigkeitsgrenze (einschl. anteiliger Einmalzahlungen) *Gross monthly pay in relation to the low-income threshold (including pro rata one-off payments)*	
_____	_____	_____	_____	**unter** 603 EUR ***below** EUR 603*	**über** 603 EUR ***above** EUR 603*
_____	_____	_____	_____	**unter** 603 EUR ***below** EUR 603*	**über** 603 EUR ***above** EUR 603*
_____	_____	_____	_____	**unter** 603 EUR ***below** EUR 603*	**über** 603 EUR ***above** EUR 603*

10.4 **Arbeitslosigkeit**

Unemployment

Ich erhalte/erhielt unmittelbar vor Beschäftigungsbeginn Leistungen von der Agentur für Arbeit bzw. dem Jobcenter oder habe mich/war als Arbeitssuchender/Ausbildungssuchender gemeldet.

I am receiving/have received benefits from the employment agency or job center immediately prior to the start of employment or have registered as a job seeker/trainee.

☐ nein *no* ☐ ja, vom _____ bis _____ *yes, from* *to*

10.5 **Schulausbildung/Studium**
School/university education

Ich war vor Aufnahme der Beschäftigung Schüler/in oder Student/in.
I was at school/in higher education before taking up employment.

☐ nein *no* ☐ ja (bitte Schul-/Studienbescheinigung beifügen) *yes (please include school/university enrollment certificate)*

10.6 **Nach Ende der Beschäftigung wird**
After the end of this employment, I will

☐ die Schulausbildung fortgesetzt, Klasse ____
resume my school education, in grade

☐ ein Hochschulstudium fortgesetzt/aufgenommen, Semester ____
resume/begin my higher education studies, semester no.

☐ eine Berufsausbildung aufgenommen, Ausbildung zur/zum _____
start my vocational training, training as a

☐ ein freiwilliges soziales, ökologisches Jahr o.ä. Freiwilligendienst aufgenommen, ab _____
be starting a voluntary social or ecological year, or similar voluntary service, from

☐ ein Auslandsaufenthalt durchgeführt, ab _____
be spending time abroad, from

☐ sonstiges: _____ , ab _____
other: *, from*

Bitte Bescheinigungen/sonstige geeignete Unterlagen beifügen (z.B. Schul-/Studienbescheinigung, Ausbildungsvertrag).
Please enclose certificates/other suitable documents (e.g. School/university enrollment certificate, training contract).

11 Anlagen

Enclosures

Folgende Unterlagen füge ich bei:
I enclose the following documents:

☐ Geburtsurkunde/n Kind/er
Birth certificate(s) child(ren)

☐ Studienbescheinigung
Certificate of enrolment

☐

☐

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede in den vorstehend dargelegten Verhältnissen eintretende Änderung dem Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW, 40192 Düsseldorf, sofort anzuzeigen, und dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zu viel erhalten habe, zurückzahlen muss.
Ich habe die Ausfüllhinweise zur „Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung und Zusatzversorgung“ zur Kenntnis genommen.
I confirm that the information I have provided is complete and correct. I am aware that I am obliged to notify the NRW State Office for Salaries and Benefits (LBV), 40192 Düsseldorf, immediately of any change in the circumstances described above and that I must repay any excess remuneration that I have received as a result of failure to notify, late notification or incorrect notification of such changes.
I have read and understood the instructions for completing the “Status Declaration for the Assessment of Social Insurance and Supplementary Pension”.

_____ _____
(Ort, Datum) (Unterschrift)
(Location, date) (Signature)

Hinweis:
Die mit diesem Vordruck erhobenen personenbezogenen Daten werden unter Beachtung des § 18 Datenschutzgesetz für das Land Nordrhein-Westfalen (DSG NRW) verarbeitet. Ihre Angaben sind erforderlich, um die Sozialversicherungspflicht und die Zusatzversorgungspflicht korrekt zu beurteilen und Ihr Entgelt in der zustehenden Höhe berechnen zu können. Ihre Mitwirkungspflicht ergibt sich aus § 28o des Vierten Buches Sozialgesetzbuch (SGB IV).
Note:
The personal data collected with this form will be processed in compliance with Section 18 of the Data Protection Act for the State of North Rhine-Westphalia (DSG NRW). Your details are required in order to correctly assess your social security and supplementary pension obligations and to enable us to calculate the amount of remuneration to which you are entitled. Your obligation to cooperate arises from Section 28o of Book Four of the German Social Code (SGB IV).