



# 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/wir-ueber-uns/kontakt-und-anfahrt](http://www.lff-rlp.de/wir-ueber-uns/kontakt-und-anfahrt)
- eine Stichwortsuche unter [www.lff-rlp.de/fachliche-themen/](http://www.lff-rlp.de/fachliche-themen/)
- Info – Merkblätter, Anträge, Vordrucke zum Download unter [www.lff-rlp.de/service/vordrucke/](http://www.lff-rlp.de/service/vordrucke/)