Katholische Stiftungsfachhochschule München
University of Applied Sciences

Informationen für Studentinnen in Beschäftigung bei der KSFH auf 400,00 € Basis

Folgende Unterlagen werden benötigt:

1.	Arbeitsvertrag (3-facher Ausfertigung)	**Stundenzahl insgesamt vereinbaren!** Ausgefüllt und unterschrieben von AG, unterschrieben von AN
2.	Bogen „G 630“	ausgefüllt und unterschrieben von AN auf Seiten 3 und 4!!!
3.	Sozialversicherungsausweis	Kopie genügt
4.	Lohnsteuerkarte	Original-LoSt.Karte (wer die Original-LoSt.Karte bei einem Arbeitgeber hat, kann vorerst eine Kopie abgeben und am Ende der Beschäftigungszeit das Original vorlegen)
5.	Immatrikulationsbescheinigung	Kopie genügt
6.	Stundennachweis	ausgefüllt von AN, unterschrieben von AG und AN (AG = Fachbereich/Abteilung/ Projekt) AG muss die Abgabe des Stundennachweises einfordern und die geleisteten Arbeitsstunden mit dem Vertrag überwachen, für eine Überschreitung der vereinbarten Arbeitsstunden ist eine Arbeitsvertrags-Änderung notwendig

Bevor die Unterlagen – Punkte 1-5 – nicht vollständig vorliegen, kann kein Geld überwiesen werden!
Die Überweisungen des Gehaltes erfolgt jeweils um den 5. eines Monats. Wenn die Unterlagen bis zum 15. eines Monats vorliegen, kann die erste Zahlung zu Beginn des folgenden Monats erfolgen.

Gelesen und die Formulare Punkte 1,2 und 6 erhalten.

.....
Ort, Datum und Unterschrift der/des StudentIn

Sonstige Angaben der/des StudentIn:

Adresse:

Telefonnr./Handy:

E-Mail:

Katholische
Stiftungsfachhochschule
München
University of Applied Sciences

Zwischen der
Katholischen Stiftungsfachhochschule München, Preysingstraße 83, 81667 München
Fachhochschule der Kirchlichen Stiftung des öffentlichen Rechts
„Katholische Bildungsstätten für Sozialberufe in Bayern"
hier vertreten durch den Verwaltungsleiter

- Arbeitgeber -

und Herrn/Frau _____
geboren am _____ wohnhaft in _____
_____
Student/in des Fachbereichs _____ im _____ Semester

Arbeitnehmer/in

wird folgender

Arbeitsvertrag

geschlossen:

§ 1 Vertragsdauer / Dauer der Beschäftigung

Herrn/Frau _____

wird für die Zeit vom _____ bis _____

als studentische Hilfskraft für _____

☐ eingestellt ☐ weiterbeschäftigt.
Die Beschäftigung erfolgt in München (Arbeitsort).

§ 2 Tätigkeit

Der studentischen/sonstigen Hilfskraft obliegen folgende Tätigkeiten:
_____
Die (studentische) Hilfskraft ist verpflichtet, aus dienstlichen oder betrieblichen Gründen andere gleichwertige Tätigkeiten innerhalb der Fachhochschule/Schule/Einrichtung zu übernehmen
Die (studentische) Hilfskraft ist verpflichtet, den dienstlichen Anordnungen nachzukommen.
Die Betreuung und Aufsicht über die ordnungsgemäße Erledigung der übertragenen Arbeiten obliegt

Herrn/Frau _____

§ 3 Arbeitszeit

Die Arbeitszeit beträgt ausschließlich der Pausen während der in § 1 genannten Zeit
☐ wöchentlich durchschnittlich ☐ monatlich durchschnittlich ☐ insgesamt _____ Stunden
Zusatzangabe (wegen Sozialversicherungspflicht)
☐ Die Dauer der Beschäftigung beträgt voraussichtlich max. 50 Arbeitstage im Kalenderjahr.

§ 4 Vergütung

Die Vergütung beträgt je Stunde (60 Minuten) Euro 7,50 brutto.
Die Auszahlung erfolgt monatlich auf Grundlage der in § 3 festgelegten Arbeitszeit.
Die Vergütung wird nur für tatsächlich geleistete Arbeit gezahlt. Die (studentische) Hilfskraft ist verpflichtet, den Gesamt-Arbeitszeitnachweis/Stundennachweis spätestens zum Ende der Vertragsdauer einzureichen.
Hierfür ist das Formblatt „Stundennachweis" zu verwenden.

§ 5 Beendigung des Arbeitsverhältnisses

Das Arbeitsverhältnis endet, ohne dass es einer Kündigung bedarf, mit Ablauf des in § 1 genannten Tages. Es kann jedoch auch jederzeit unter Einhaltung einer Kündigungsfrist von einem Monat zum Schluss eines Kalendermonats gekündigt werden.
Das Recht zur außerordentlichen Kündigung (§ 626 BGB) bleibt unberührt.
Die Kündigung bedarf der Schriftform.

§ 6 Sonstige Regelungen

Das Arbeitsverhältnis bestimmt sich, soweit in diesem Vertrag nichts anderes geregelt ist, nach den gesetzlichen Bestimmungen.
Auf das Vertragsverhältnis finden der Bundes-Angestelltentarifvertrag (BAT) und die zu seiner Ergänzung abgeschlossenen Tarifverträge keine Anwendung: Jedoch wird die Anwendung der §§ 4 (Schriftform, Nebenabrede), 5 (Probezeit), 7 (Ärztliche Untersuchung), 9 (Schweigepflicht), 10 (Belohnungen und Geschenke), 13 (Personalakten), 14 (Haftung), 18 (Arbeitsversäumnis), 37a (Anzeige- und Nachweispflichten), 38 (Forderungsübergang bei Dritthaftung), 61 (Zeugnisse und Arbeitsbescheinigungen und 70 BAT (Ausschlussfrist) in der jeweiligen Fassung vereinbart. Art. 9 Abs. 1 Nr. 2 und Art 62 Abs. 2 (Allgemeine Pflichten) des Bayer. Beamtengesetzes gelten entsprechend.
Der Urlaub richtet sich nach dem Bundesurlaubsgesetz. Der Urlaubsanspruch beträgt jährlich 20 Arbeitstage; bei Abweichung von der 5-Tagewoche verringert sich der Anspruch entsprechend. Der Urlaub ist schriftlich zu beantragen.
Adressen Änderungen sowie alle Umstände, die die Vergütung betreffen, sind der Hochschulverwaltung unverzüglich schriftlich mitzuteilen.
Die studentische Hilfskraft ist verpflichtet, eine Immatrikulationsbescheinigung zu Beginn jedes Semesters der Hochschulverwaltung zur Weiterleitung an die Stiftungsverwaltung/Besoldung vorzulegen.
Ergänzende Nebenabreden:

_____

München, _____

_____ _____

Frau Dr. Cordula Schön, Verwaltungsleitung
Arbeitgeber

Arbeitnehmer

Gegenzeichnung durch die/den betreuende/n
Professor/in / Dozent/in bzw.
Verantwortliche/r Mitarbeiter/in (Bibliothek/EDV/ZfM) _____

Stundennachweis
für Aushilfsangestellte (Studentische Hilfskräfte)

Katholische Stiftungsfachhochschule München

☐ **Abt. München**

☐ **Abt. Benediktbeuern**

Name, Vorname	Geburtsdatum	**WiSe 2009/2010**

Oktober 2009

Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.	Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.	Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.
1.			11.			21.		
2.			12.			22.		
3.			13.			23.		
4.			14.			24.		
5.			15.			25.		
6.			16.			26.		
7.			17.			27.		
8.			18.			28.		
9.			19.			29.		
10.			20.			30.		
						31.		
Geprüft/Genehmigt:						Summe:		

November 2009

Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.	Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.	Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.
1.			11.			21.		
2.			12.			22.		
3.			13.			23.		
4.			14.			24.		
5.			15.			25.		
6.			16.			26.		
7.			17.			27.		
8.			18.			28.		
9.			19.			29.		
10.			20.			30.		
Geprüft/Genehmigt:						Summe:		

Dezember 2009

Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.	Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.	Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.
1.			11.			21.		
2.			12.			22.		
3.			13.			23.		
4.			14.			24.		
5.			15.			25.		
6.			16.			26.		
7.			17.			27.		
8.			18.			28.		
9.			19.			29.		
10.			20.			30.		
						31.		
Geprüft/Genehmigt:						Summe:		

Januar 2010

Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.	Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.	Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.
1.			11.			21.		
2.			12.			22.		
3.			13.			23.		
4.			14.			24.		
5.			15.			25.		
6.			16.			26.		
7.			17.			27.		
8.			18.			28.		
9.			19.			29.		
10.			20.			30.		
Geprüft/Genehmigt:						Summe:		

Februar 2010

Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.	Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.	Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.
1.			11.			21.		
2.			12.			22.		
3.			13.			23.		
4.			14.			24.		
5.			15.			25.		
6.			16.			26.		
7.			17.			27.		
8.			18.			28.		
9.			19.			29.		
10.			20.			30.		
						31.		
Geprüft/Genehmigt:						Summe:		

März 2010

Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.	Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.	Tag	Arbeitsstunden Std.	Arbeitsstunden Min.
1.			11.			21.		
2.			12.			22.		
3.			13.			23.		
4.			14.			24.		
5.			15.			25.		
6.			16.			26.		
7.			17.			27.		
8.			18.			28.		
9.			19.			29.		
10.			20.			30.		
						31.		
Geprüft/Genehmigt:						Summe:		

Unterschrift Studentische Hilfskraft:

.....

Bearbeitungsvermerke

Katholische
Stiftungsfachhochschule
München
University of Applied Sciences

Liebe Dozent/Innen,

bitte dringend ausfüllen für welchen Bereich die studentische Hilfskraft arbeitet:

___ FB Soz.Arbeit (13 Std. pro Semester)
___ FB Pflege (13 Std. pro Semester)
___ EDV Hilfspersonal (13 Std. pro Semester)
___ ZFM
___ Bibliothek (13 Std. pro Semester)
___ IF
___ Verwaltung (13 Std. pro Semester)

___ aus Studienbeiträgen!!!

Mit freundlichen Grüßen

Helga Tröber
Sekretariat Verwaltungsleitung
Durchwahl 1470

An die Kirchliche Stiftung des öffentlichen Rechts
"Kath. Bildungsstätten für Sozialberufe in Bayern"

- Frau Knauer (zuständig für KSFH/IF)
- Frau Freinberger (zuständig für FAKS/RGS/WH/StV)

G630

Fragebogen zur Feststellung der Steuerpflicht/Sozialversicherungspflicht gemäß Neuregelung der geringfügigen Beschäftigungsverhältnisse mit regelmäßig weniger als fünfzehn Stunden in der Woche auf 630,-- DM-Basis mit Wirkung ab 1. April 1999

Name, Vorname		Geburtsname	Personalnummer
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit	Familienstand
Anschrift			
Sind Sie Ordensangehöriger? ☐ Ja		Name des Ordens (sofern SDB, nur Unterschrift bei 'E')	

Bankverbindung Konto-Nummer	Geldinstitut	Bankleitzahl

A - Steuerfreiheit mit Freistellungsbescheinigung

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

☐ Ich erkläre hiermit, daß ich nur im Bereich der Kirchlichen Stiftung des öffentlichen Rechts "Katholische Bildungsstätten für Sozialberufe in Bayern" eine geringfügige Beschäftigung (Alleinbeschäftigung) ausübe.

Andere Einkünfte im Sinne des Einkommenssteuergesetzes, wie Arbeitslohn aus einem anderen Dienstverhältnis, Ertragsanteile einer Rente, Pensionen, Zinseinnahmen oberhalb 6.100,-- DM jährlich (= Sparerfreibetrag und Werbungskostenpauschalbetrag), Einkünfte aus selbständiger Tätigkeit, aus Gewerbebetrieb oder aus Vermietung und Verpachtung, Unterhaltszahlungen des geschiedenen Ehegatten - sofern dieser hierfür den Sonderausgabenabzug in Anspruch nimmt -, weitere geringfügige Beschäftigungen liegen und lagen in diesem Kalenderjahr nicht vor.

☐ Es liegen bei mir im laufenden Kalenderjahr dem Grunde nach steuerpflichtige Einkünfte im Sinne des Einkommenssteuerrechtes vor, sie sind jedoch nicht positiv.

☐ Der Freistellungsbescheid meines Wohnsitzfinanzamtes für das **Kalenderjahr 2000**
☐ ist beigefügt ☐ liegt Ihnen bereits vor ☐ wird beantragt

Steuerfreie Einnahmen wie z. B. Bafög, Mutterschaftsgeld, Kindergeld, Wohngeld, zählen nicht als Einkünfte, ebenso werden hier Einkünfte des Ehegatten nicht berücksichtigt.

B - Besteuerung nach Lohnsteuerkarte

Lohnsteuerkarte/Lohnsteuerklasse _____	☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

– Sozialversicherung

1	Stehen Sie außer dem Beschäftigungsverhältnis bei der Stiftung noch in **weiteren Beschäftigungsverhältnissen** bei anderen Arbeitgebern oder bei der Stiftung selbst?	☐ ja, seit _____ ☐ nein
	Falls ja: a) Bei welchem Arbeitgeber?	Name und Anschrift
	b) Bei welchem weiteren Arbeitgeber?	Name und Anschrift
	c) Art der Beschäftigungsverhältnisse	z.B. Arbeiter(in), Angestellte(r), Beamterin/Beamter, Geistlicher
	d) Umfang der Beschäftigungsverhältnisse	☐ Hauptbeschäftigung ☐ geringfügige ☐ kurzfristige Beschäftigung
	e) Durchschnittliches Brutto aus diesem Beschäftigungsverhältnis	DM monatlich / DM wöchentlich
	f) Durchschnittlicher Zeitaufwand pro Woche	_____ Stunden
	g) Sind Sie aufgrund dieser Beschäftigungsverhältnisse arbeiterrenten-, angestellten-, kranken-, pflege- bzw. arbeitslosenversicherungspflichtig?	☐ ja ☐ nein
	h) Wenn ja zu g) an welche Krankenkasse werden Beiträge abgeführt	Name und Anschrift

Sind Sie **selbständige(r) Gewerbetreibende(r)** oder **freiberuflich** tätig?	☐ ja, seit _____ ☐ nein
Falls ja: a) Durchschnittliches Bruttoeinkommen aus dem Betrieb bzw. aus der freiberuflichen Tätigkeit	DM monatlich / DM jährlich
b) Durchschnittlicher Zeitaufwand pro Woche	_____ Stunden
c) Zahlen Sie Beiträge zur Rentenversicherung?	☐ ja ☐ nein

Sind Sie **Rentenempfänger(in)**?	☐ ja ☐ nein
Falls ja: Welche Art von Rente beziehen Sie?	☐ Regelaltersrente aus der Arbeiterrenten- bzw. Angestelltenrentenversicherung ☐ andere Altersrente, und zwar: _____ ☐ Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente ☐ Versorgungsbezüge (Beamter)

Sind Sie **Student(in)/Schüler(in)/Praktikant(in)**?	☐ ja ☐ nein
Falls ja: An welcher Universität/Fachhochschule/Schule bzw. Einrichtung? (Bitte Immatrikulationsbescheinigung/Schüler- oder Studentenausweis bzw. Praktikumsvertrag vorlegen.)	Name und Anschrift

Haben Sie in den letzten 12 Monaten vor dieser Arbeitsaufnahme **Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe oder Unterhaltsgeld** vom Arbeitsamt bezogen oder sind Sie als **Arbeitssuchender** gemeldet?	☐ ja ☐ nein

D - Angaben zur Krankenkasse/Rentenversicherung

1	In welcher Krankenkasse sind Sie krankenversichert?	als ☐ Mitglied ☐ Familienangehörige(r) ☐ Student(in) in der ☐ gesetzlichen ☐ privaten Krankenkasse Name und Anschrift

2	a) Versicherungsnummer der gesetzlichen Rentenversicherung	
	b) Versicherungsausweis im Original (verbleibt bei der Stiftung)	☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐ kann nicht vorgelegt werden, weil _____ _____ ☐ ich habe noch keinen Vers.-Ausweis erhalten
	c) Sind Sie **Mitglied** einer **befreienden Versorgungskasse?** (z.B. Ärzteversorgung/Rechtsanwaltsversorgung)	☐ ja ☐ nein
	d) Sind Sie von der gesetzlichen Rentenversicherung befreit?	☐ ja ☐ nein

- Bestätigung / Unterschrift

ch versichere, vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht zu haben.

ch bin darüber unterrichtet, daß ich u. a.
alle Änderungen in Art und Höhe meines Einkommens,
die Aufnahme weiterer bzw. die Aufgabe von Haupt- oder Nebenbeschäftigungen bei anderen Arbeitgebern,
die Aufnahme oder Aufgabe einer selbständigen oder freiberuflichen Tätigkeit,
die Aufnahme oder das Ende eines Studiums
n Hinblick auf die sozialversicherungsrechtliche Beurteilung vorstehender Beschäftigung verzüglich der Stiftung zu melden habe.

r evtl. Rechtsfolgen, Beitragsnachentrichtungen und dgl., die infolge falscher Angaben er Nichtbeachtung der Meldepflicht entstehen, bin ich hinsichtlich der Arbeitnehmer-teile voll haftbar.

_____
um, Unterschrift

F - Hinweis über Möglichkeit zur Erlangung der Stellung eines versicherungspflichtigen Arbeitnehmers in der Rentenversicherung nach Maßgabe des Gesetzes

Aufgrund der vorstehend gemachten Angaben prüft die Stiftung, inwieweit für die Inanspruchnahme der Aufstockungsmöglichkeit zur Rentenversicherung die Voraussetzungen erfüllt sind.

Für den Fall, daß Sie die Voraussetzungen erfüllen, wird Ihre nachstehend abgegebene Entscheidung bei der Abrechnung der Vergütung entsprechend berücksichtigt.

(Zutreffendes bitte ankreuzen)

Gegenüber der Kirchlichen Stiftung des öffentlichen Rechts "Katholische Bildungsstätten für Sozialberufe in Bayern" erkläre ich, daß ich in der Rentenversicherung

☐ mit Wirkung ab _____
die Stellung eines versicherungspflichtigen Arbeitnehmers mit vollem Leistungsspektrum durch Verzicht auf meine Versicherungsfreiheit in der Rentenversicherung erlangen will. Ich bitte deshalb, neben dem durch die Stiftung geleisteten pauschalen Arbeitgeberbeitrag dies durch meine Eigenbeteiligung zur Rentenversicherung (sog. Aufstockungsoption) sicherzustellen, d. h. meinen Arbeitnehmerbeitrag entsprechend den gesetzlichen Bestimmungen einzubehalten und an den zuständigen Sozialversicherungsträger abzuführen.

Mir ist bekannt, daß diese Erklärung für die Dauer dieser geringfügigen Beschäftigung bindend und nicht widerrufbar ist.

☐ Ich verzichte auf die Möglichkeit - unabhängig davon, ob nach Maßgabe der gesetzlichen Bestimmungen diese überhaupt gegeben ist - die Stellung eines versicherungspflichtigen Arbeitnehmers mit vollem Leistungsspektrum zu erwerben und leiste neben den pauschalen Arbeitgeberbeiträgen der Stiftung bis zur Abgabe einer gegenteiligen Erklärung daher keine eigenen Beiträge i. S. der Aufstockungsoption zur Rentenversicherung.

_____
Datum, Unterschrift