

Lehrstuhl/Zentrale Einrichtung

Zentrale Universitätsverwaltung
Personalabteilung

im Hause

aus Studienbeiträgen (Ref. III/1.4 Mi.)

aus Drittmittelprojekt (Ref. III/1.3 Ge./Po.)

aus Haushaltsmitteln (Ref. III/1.2 Ge./Po.)

aus Berufungsmitteln (Ref. III/1.2 Ge./Po.)

AOST-Unterteil

Bei Drittmittelbediensteten:

Projekt:

Kapitel:

Titel:

Kostenstelle:

Weitere Einstellung als Nebenberuflich-Wissenschaftliche Hilfskraft (NWHK) an der Universität Bayreuth

Name:

Geburtsname:

Vorname:

Abschluss:

geboren am:

geboren in:

Familienstand:

Religion:

Staatsangehörigkeit:

Tel.:

Anschrift:

E-Mail:

Vertragszeitraum:

vom

bis

Stunden wöchl.:

4,0

6,0

9,0

18,0

Stunden mtl.:

28,5

57,0

Anlagen:

1. Formblatt arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchung

liegen bei:

vom Studenten beizulegende Anlagen:

2. Personalbogen (2-fach!)

bei Ausländern zusätzlich:

3. Kopie der Aufenthaltserlaubnis

4. Arbeitserlaubnis (bei nicht EU-Ausländern)

Es wird bereits jetzt darauf hingewiesen, dass unvollständige Anträge nicht bearbeitet werden können, und dadurch sich die Vergütungszahlung verzögert

Tätigkeit:

Die Hilfskraft wurde darauf hingewiesen, dass eine evtl. Einstellungszusage nur durch den Präsidenten/Kanzler der Universität Bayreuth bzw. dessen Vertreter und erst nach Eingang oder Prüfung aller angeforderten Unterlagen gegeben wird und sonstige Zusicherungen und Vereinbarungen nur Wirksamkeit haben, wenn sie schriftlich durch den Präsidenten/Kanzler der Universität Bayreuth bzw. dessen Vertreter abgegeben werden.

Erklärung bei Drittmittelbediensteten: Für andere Tätigkeiten, insbesondere Daueraufgaben, die zur Erfüllung der Dienstaufgaben in Forschung und Lehre außerhalb des Drittmittelprojekts anfallen, wird eine Heranziehung weder vorübergehend noch aushilfsweise erfolgen.

Ich bestätige, dass ich die Notwendigkeit arbeitsmedizinischer Voruntersuchungen geprüft habe und ggf. das Notwendige veranlassen werde.

Bayreuth, den

Unterschrift des LS-Inhabers/Leiter der Einrichtung

Stellungnahme des Fachbereichs:

Die Zustimmung des Fachbereichs für die Besetzung dieser Stelle ist erforderlich soweit es einer Zustimmung bedarf, liegt diese vor.

ja

nein

Bayreuth, den

(Unterschrift des Dekans)

Vermerke der Frachbereichsverwaltung (Außenreferat)

Die Einstellung soll zu Lasten folgender

Haushaltsmittel bei Kap./Titel

/

erfolgen.

Bayreuth, den

(Unterschrift)

Formblatt arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen

Anlage zum Einstellungsantrag

Achtung ! Bitte fügen Sie diese Anlage in jedem Fall ausgefüllt und unterschrieben dem Einstellungsantrag bei, da die beantragte Einstellung sonst nicht vorgenommen werden kann.

Dieses Formblatt ist vom Vorgesetzten und Arbeitnehmer gemeinsam auszufüllen und im Original vorzulegen. Nähere Informationen finden Sie im Merkblatt arbeitsmedizinische Vorsorgeuntersuchungen. Für Fragen die sich aus der Beantwortung des Formblattes ergeben, steht Ihnen der Sicherheitsingenieur unter der Tel. 2112 zur Verfügung. **Bitte beachten Sie**, dass anhand der Gefährdungsbeurteilung mögliche Risiken vermieden und auch der Umfang ggf. erforderlicher arbeitsmedizinischer Vorsorgeuntersuchungen reduziert werden kann.

Frau/Herr soll ab
(Vorname/Name des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin)
als Nebenberuflich-Wissenschaftliche Hilfskraft (NWHK) bei beschäftigt werden.
(Lehrstuhl/Professur/Zentrale Einrichtung etc.)

Ergebniszusammenfassung:

	Ja ¹	Nein	nichtsicher ²
Teil 1 Tätigkeiten mit Gefahrstoffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Pflichtuntersuchungen nach Teil 1 Ziffer 1 erforderlich ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Angebotsuntersuchungen nach Teil 1 Ziffer 2 erwünscht ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teil 2 Tätigkeiten mit biologischen Arbeitsstoffen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Pflichtuntersuchungen nach Teil 2 Ziffer 1 erforderlich ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Angebotsuntersuchungen nach Teil 2 Ziffer 2 erwünscht ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teil 3 Tätigkeiten mit physikalischen Einwirkungen	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Pflichtuntersuchungen nach Teil 3 Ziffer 1 erforderlich ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Angebotsuntersuchungen nach Teil 3 Ziffer 2 erwünscht ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Teil 4 Sonstige Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Pflichtuntersuchungen nach Teil 4 Ziffer 1 erforderlich ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind Angebotsuntersuchungen nach Teil 4 Ziffer 2 erwünscht ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Sind sonstige Untersuchungen nach Teil 4 Ziffer 3 erforderlich ?	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

¹:In diesem Fall muss der jeweilige Beurteilungsbogen für die Teile 1 bis 4 vollständig ausgefüllt werden.

²:In diesem Fall muss eine Gefährdungsbeurteilung vor Beginn der Tätigkeit zwingend durchgeführt werden.

Angebotsuntersuchungen:

- Die/Der Mitarbeiter wünscht eine arbeitsmedizinische Untersuchung
- Die/Der Mitarbeiter wünscht keine arbeitsmedizinische Untersuchung
- Nach obigen Angaben liegen keine Gefährdungen bzw. Untersuchungsgründe vor

Bayreuth ,den _____

Unterschrift Vorgesetzte/r

Unterschrift Mitarbeiterin/Mitarbeiter

	Ja	Nein	nicht sicher ²
Teil 4 Sonstige Tätigkeiten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Falls diese Frage mit ja beantwortet wird, sind die nachfolgenden Tätigkeiten abzuklären.

1) Pflichtuntersuchungen bei:	Ja	Nein	nicht sicher ²
--------------------------------------	----	------	---------------------------

I. Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppen 2 und 3 erfordern;	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

II. Tätigkeiten in Tropen, Subtropen, und sonstige Auslandsaufenthalte mit besonderen klimatischen Belastungen und Infektionsgefährdungen. Abweichend von § 3 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 7 ArbMedVV dürfen auch Ärzte oder Ärztinnen beauftragt werden, die zur Führung der Zusatzbezeichnung Tropenmedizin berechtigt sind.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Pflichtuntersuchung gemäß Teil 4 Ziffer (1) erforderlich ?

(2) Angebotsuntersuchungen bei:	Ja	Nein	nicht sicher ²
--	----	------	---------------------------

I. Tätigkeiten an Bildschirmgeräten	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
-------------------------------------	--------------------------	--------------------------	--

Die Pflicht zum Angebot einer Untersuchung beschränkt sich auf eine angemessene Untersuchung der Augen und des Sehvermögens. Erweist sich auf Grund der Ergebnisse dieser Untersuchung eine augenärztliche Untersuchung als erforderlich, so ist diese zu ermöglichen. § 5 Abs. 2 ArbMedVV gilt entsprechend für Sehbeschwerden. Abweichend von § 3 Abs. 2 Satz 1 i.V.m. § 7 Abs. 1 ArbMedVV kann die Durchführung eines Sehtests auch durch andere fachkundige Personen erfolgen. Den Beschäftigten sind im erforderlichen Umfang spezielle Sehhilfen für ihre Arbeit an Bildschirmgeräten zur Verfügung zu stellen, wenn Untersuchungsergebnis ist, dass spezielle Sehhilfen notwendig und normale Sehhilfen nicht geeignet sind;

II. Tätigkeiten, die das Tragen von Atemschutzgeräten der Gruppe 1 erfordern.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Angebotsuntersuchung gemäß Teil 4 Ziffer (2) gewünscht ?

(3) Sonstige Untersuchungen ?	Ja	Nein	nicht sicher ²
--------------------------------------	----	------	---------------------------

I. Fahr-, Steuer und Überwachungstätigkeiten

z.B. Steuerung von CNC Anlagen, Arbeiten mit Maschinen, Freischneider, Bedienen von Kranen, Gabelstapler, sonst. Maschinen, Tätigkeiten als Fahrer PKW/LKW, d.h. Personen die lt. Abreitsvertrag regelmäßig PKW oder LKW fahren müssen. Die gelegentliche Benutzung von Dienstfahrzeugen erfordert keine Untersuchung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	--------------------------	--------------------------	--

II. Strahlenschutz- (§ 60) / Röntgenverordnung (§ 37)

Tätigkeiten, bei denen man einer vermehrten Strahlung ausgesetzt ist. Weitere Erläuterungen hierzu sind beim Strahlenschutzbevollmächtigten der Universität Bayreuth, Herrn Dr. Amore, zu erhalten.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

III. Mutterschutzverordnung, (§§3,4)

In diesem Falle bitte Kontakt mit dem Sicherheitsingenieur, Herrn Dipl.-Ing. (FH) Spörl aufnehmen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
--	--------------------------	--------------------------	--

IV. Jugendarbeitsschutzuntersuchungen

Nach dem JArbSchG ist die Untersuchung von Jugendlichen unter 18 J. vor Tätigkeitsbeginn und eine Kontrolle nach einem Jahr vorgeschrieben.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
---	--------------------------	--------------------------	--

V. Lastenhandhabungsverordnung (§ 3)

Manuelle Handhabung von Lasten, die aufgrund ihrer Merkmale oder ungünstiger Ergonomischer Bedingungen für die Beschäftigten eine Gefährdung für Sicherheit und Gesundheit, insbesondere der Lendenwirbelsäule, mit sich bringt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--	--------------------------	--------------------------	--------------------------

VI. Sonstiges: Wünsche/Beratungen nach § 11 ArbSchG

Der Arbeitgeber hat den Beschäftigten auf Ihren Wunsch (...) zu ermöglichen, sich je nach den Gefahren für Ihre Sicherheit und Gesundheit bei der Arbeit regelmäßig arbeitsmedizinisch untersuchen zu lassen, es sei denn auf Grund der Beurteilung der Arbeitsbedingungen (...) ist nicht mit einem Gesundheitsschaden zu rechnen.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
---	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Sonstige Untersuchungen gemäß Teil 4 Ziffer (3) erforderlich/gewünscht?

²:In diesem Fall muss eine Gefährdungsbeurteilung vor Beginn der Tätigkeit zwingend durchgeführt werden.

Personalbogen zur Vorlage bei der Bezügestelle

I. Persönliche Angaben

Name	Vorname	Geburtsname
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
geboren am	in	Staatsangehörigkeit
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Familienstand	Religion	Telefon
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Email		
<input style="width: 95%;" type="text"/>		
Anschrift		
<input style="width: 95%;" type="text"/>		

II. Bankverbindung

Kontonummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

III. Versicherungspflicht

1. Versicherungsnummer laut Sozialversicherungsausweis	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	
2. Krankenversicherung	Anschrift der Kasse:
<input type="checkbox"/> Eigene Versicherung bei privaten Krankenversicherungsunternehmen	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung aufgrund einer Hauptbeschäftigung	
<input type="checkbox"/> Freiwillige Krankenversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse (AOK, Ersatzkasse)	
<input type="checkbox"/> Mitversichert in Familienversicherung	

IV. Weitere Einkünfte

1. Üben Sie <u>gegenwärtig</u> weitere Beschäftigungen aus?			
nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> bei:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Arbeitgeber	Arbeitszeit (Stunden)	Arbeitsentgelt	Beschäftigt von/bis
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/> monatlich		
2. Waren Sie <u>in den letzten 12 Monaten</u> vor dieser Beschäftigung gegen Entgelt beschäftigt und/oder haben Sie <u>für die Zukunft</u> weitere Beschäftigungen (ggf. auch bei anderen Arbeitgebern) vereinbart?			
nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> bei:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Arbeitgeber	Arbeitszeit (Stunden)	Arbeitsentgelt	Beschäftigt von/bis
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/> monatlich		
3. Sind Sie zusätzlich:			
<input type="checkbox"/> Rentner/in, Versorgungsempfänger/in			
<input type="checkbox"/> Beim Arbeitsamt als arbeitsuchend gemeldet			
<input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. hauptberuflich beschäftigt und daraus beurlaubt, Selbstständige/r)			

V. Rentenversicherung

Ich möchte den vom Arbeitgeber (Universität Bayreuth) zu entrichtenden Rentenversicherungsbeitrag durch einen freiwilligen Beitrag von meinem Arbeitsentgelt auf den vollen Rentenversicherungsbeitrag zum Erwerb der vollen Rentenversicherungsansprüche aufstocken lassen:

- Ja (Der Aufstockungsbetrag ist für die Dauer der Beschäftigung verbindlich, § 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI.)
- Nein

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Alle Änderungen die meine Versicherungsfreiheit bzw. -pflicht beeinflussen können gebe ich unverzüglich schriftlich der personalbetreuenden Stelle bekannt (insbesondere Aufnahme/Beendigung einer weiteren Beschäftigung oder Wechsel der Krankenkasse). Dem Austausch von Vergleichsmittelungen zwischen der Bezügestelle und meinen weiteren Arbeitgebern zum notwendigen Abgleich der sozialversicherungspflichtigen Entgelte stimme ich ausdrücklich zu.

Fehlende oder unrichtige Angaben können im Einzelfall zu Regressansprüchen gegenüber dem/der Beschäftigten führen

<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
--	--

Ort, Datum

null null

Personalbogen zur Vorlage bei der Bezügestelle

I. Persönliche Angaben

Name	Vorname	Geburtsname	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
geboren am	in	Staatsangehörigkeit	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	
Familienstand	Religion	Telefon	Email
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Anschrift			
<input style="width: 95%;" type="text"/>			

II. Bankverbindung

Kontonummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>

III. Versicherungspflicht

1. Versicherungsnummer laut Sozialversicherungsausweis	
<input style="width: 95%;" type="text"/>	
2. Krankenversicherung	Anschrift der Kasse:
<input type="checkbox"/> Eigene Versicherung bei privaten Krankenversicherungsunternehmen	<input style="width: 95%;" type="text"/>
<input type="checkbox"/> Pflichtversicherung aufgrund einer Hauptbeschäftigung	
<input type="checkbox"/> Freiwillige Krankenversicherung in einer gesetzlichen Krankenkasse (AOK, Ersatzkasse)	
<input type="checkbox"/> Mitversichert in Familienversicherung	

IV. Weitere Einkünfte

1. Üben Sie <u>gegenwärtig</u> weitere Beschäftigungen aus?			
nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> bei:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Arbeitgeber	Arbeitszeit (Stunden)	Arbeitsentgelt	Beschäftigt von/bis
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/> monatlich		
2. Waren Sie <u>in den letzten 12 Monaten</u> vor dieser Beschäftigung gegen Entgelt beschäftigt und/oder haben Sie <u>für die Zukunft</u> weitere Beschäftigungen (ggf. auch bei anderen Arbeitgebern) vereinbart?			
nein	<input type="radio"/> ja	<input type="radio"/> bei:	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Arbeitgeber	Arbeitszeit (Stunden)	Arbeitsentgelt	Beschäftigt von/bis
<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input type="checkbox"/> wöchentlich	<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
	<input type="checkbox"/> monatlich		
3. Sind Sie zusätzlich:			
<input type="checkbox"/> Rentner/in, Versorgungsempfänger/in			
<input type="checkbox"/> Beim Arbeitsamt als arbeitsuchend gemeldet			
<input type="checkbox"/> Sonstiges (z.B. hauptberuflich beschäftigt und daraus beurlaubt, Selbstständige/r)			

V. Rentenversicherung

Ich möchte den vom Arbeitgeber (Universität Bayreuth) zu entrichtenden Rentenversicherungsbeitrag durch einen freiwilligen Beitrag von meinem Arbeitsentgelt auf den vollen Rentenversicherungsbeitrag zum Erwerb der vollen Rentenversicherungsansprüche aufstocken lassen:

- Ja (Der Aufstockungsbetrag ist für die Dauer der Beschäftigung verbindlich, § 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI.)
 Nein

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Alle Änderungen die meine Versicherungsfreiheit bzw. -pflicht beeinflussen können gebe ich unverzüglich schriftlich der personalbetreuenden Stelle bekannt (insbesondere Aufnahme/Beendigung einer weiteren Beschäftigung oder Wechsel der Krankenkasse). Dem Austausch von Vergleichsmitteln zwischen der Bezügestelle und meinen weiteren Arbeitgebern zum notwendigen Abgleich der sozialversicherungspflichtigen Entgelte stimme ich ausdrücklich zu.

Fehlende oder unrichtige Angaben können im Einzelfall zu Regressansprüchen gegenüber dem/der Beschäftigten führen

<input style="width: 95%;" type="text"/>	<input style="width: 95%;" type="text"/>
Ort, Datum	null null

Merkblatt zur Rentenversicherung

Stand: 01. Juli 2006

1. Geringfügig entlohnte Beschäftigungsverhältnisse (Arbeitsentgelt bis 400,- EUR/Monat)

Eine geringfügig entlohnte Beschäftigung liegt vor, wenn das Arbeitsentgelt **regelmäßig** im Monat 400 EUR nicht überschreitet. Bei einer geringfügig entlohnten Beschäftigung hat der Arbeitgeber (= Universität Bayreuth) grundsätzlich einen Pauschalbeitrag von 15% zur Rentenversicherung aus dem erzielten Arbeitsentgelt zu entrichten.

Arbeitnehmer, die eine geringfügig entlohnte Beschäftigung ausüben und damit nach § 5 Abs. 2 Satz 1 SGB VI **rentenversicherungsfrei und somit beitragsfrei** sind, können nach § 5 Abs. 2 Satz 2 SGB VI auf diese **Versicherungsfreiheit verzichten** und mit einem **eigenen freiwilligen Beitrag von derzeit 4,9% vom Arbeitsentgelt** den Pauschalbeitrag des Arbeitgebers auf den vollen Rentenversicherungsbeitrag von 19,9% der Bezüge aufstocken. Der Mindestbeitrag wird auf der Basis von 155,- EUR berechnet. Dabei ist zu beachten, dass auch bei Arbeitsentgelten unter 155,- EUR immer der Rentenbeitrag des Arbeitgebers durch den Arbeitnehmer auf den Mindestbetrag von 30,23 EUR/Monat (= 19,5% von 155,-EUR) aufzustocken ist. Sie erwerben dadurch **volle Leistungsansprüche** in der Rentenversicherung. Dabei ist es unerheblich, ob die versicherungsfreie geringfügig entlohnte Beschäftigung als einzige oder als zeitlich erste geringfügig entlohnte Beschäftigung neben einer nicht geringfügigen versicherungspflichtigen Beschäftigung (=Hauptbeschäftigung) ausgeübt wird.

2. Beschäftigungen im Niedriglohnsektor (Gleitzone; Arbeitsentgelt 400,01 bis 800,- EUR/Monat)

Ein Beschäftigungsverhältnis in der Gleitzone liegt nach § 20 Abs. 2 SGB IV vor, wenn das aus der Beschäftigung erzielte Arbeitsentgelt im Bereich von 400,01 EUR bis 800,00 EUR im Monat liegt und die Grenze von 800,00 EUR im Monat **regelmäßig** nicht überschreitet. Werden **mehrere Beschäftigungen** ausgeübt, gelten ebenfalls die besonderen Regelungen der Gleitzone, wenn das **insgesamt** erzielte Arbeitsentgelt innerhalb der Gleitzone liegt.

Hier hat der Arbeitgeber (= Universität Bayreuth) den vollen Beitragsanteil zur Rentenversicherung zu tragen. **Der Arbeitnehmer** trägt hier jedoch aufgrund besonderer Regelungen in der Gleitzone nur einen reduzierten Beitragsanteil, der am Beginn der Gleitzone bei 400,01 EUR ca. 4% des tatsächlichen Arbeitsentgelts beträgt und bis zum Ende der Gleitzone bei 800,00 EUR auf den vollen Beitragsanteil (ca. 21% des brutto Arbeitsentgelts) progressiv ansteigt.

In der Rentenversicherung richtet sich die Höhe der späteren Rentenansprüche u.a. nach den eingezahlten Beiträgen. Aufgrund der Reduzierung der Beiträge für den Arbeitnehmer auf den Mindestbeitrag bei Beschäftigungen in der Gleitzone, werden der späteren Rentenberechnung für diese Zeit auch nur die **reduzierten Beiträge** zugrunde gelegt. Das heißt, aufgrund des reduzierten Arbeitnehmerbeitrages erwirbt der Beschäftigte nur einen **reduzierten Rentenanspruch**.

Versicherungspflichtige Arbeitnehmer, die eine Beschäftigung in der Gleitzone ausüben, haben in der Rentenversicherung deshalb die Möglichkeit, auf die **Reduzierung des Arbeitnehmerbeitrags zu verzichten** und den **vollen Beitrag** zu zahlen (§ 163 Abs. 10 Satz 6 SGB VI). Durch den Verzicht auf die Anwendung der besonderen Regelung zur Gleitzone in der Rentenversicherung können die damit verbundenen rentenmindernden Auswirkungen in der gesetzlichen Rentenversicherung vermieden werden.

Bitte erklären sie deshalb gegenüber der Universität Bayreuth, ob sie als geringfügig Beschäftigter bzw. als Beschäftigter in der Gleitzone den Rentenbeitrag **aus eigenen Mitteln von ihrem Arbeitsentgelt** bis zur vollständigen Beitragshöhe aufstocken wollen um den vollen Rentenanspruch zu erwerben.

Die Erklärung kann nur für die Zukunft und bei mehreren gleichzeitigen Beschäftigungen nur einheitlich abgegeben werden. Geht die Verzichtserklärung innerhalb von zwei Wochen **nach Aufnahme der Beschäftigung** beim Arbeitgeber ein, wirkt sie auf den Beginn der Beschäftigung zurück, falls Sie dies wünschen. **Sie ist für die Dauer der Beschäftigung bindend.**