



8	<p><b>Hinweise für die Bewerberin/ den Bewerber:</b></p> <p>1. Erhalten Sie Förderung nach dem BaföG, Forschungsbeihilfen, Forschungsstipendien oder Graduierten- bzw. Promotionsstipendien müssen Sie ihre Tätigkeit als Hilfskraft der entsprechenden Stelle anzeigen.</p> <p><b>2. Im Fall einer Weiterbeschäftigung:</b> Haben sich Veränderungen bei der Krankenkasse, weiteren Beschäftigungen, Praktikum, etc. gegenüber den Angaben zum letzten Beschäftigungsverhältnis ergeben, ist die „Statuserklärung zur Prüfung der Sozialversicherung für studentische Hilfskräfte“ auszufüllen. Wenn sich Änderungen in den persönlichen Verhältnissen, der Bankverbindung etc. ergeben haben, ist das Formular "Persönliche Angaben" erneut auszufüllen.</p>	
9	<p><b>Erklärung der Bewerberin / des Bewerbers:</b> Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der vorstehenden Angaben zu meinen persönlichen Verhältnissen. Ferner erkläre ich, dass mit der Antragstellerin/dem Antragsteller keine weiteren Vereinbarungen getroffen worden sind. Ich bin darüber unterrichtet, dass über den Antrag ausschließlich durch den Präsidenten der Universität Paderborn rechtsverbindlich entschieden wird und dass rechtsverbindliche Erklärungen hinsichtlich meines Arbeitsverhältnisses nur schriftlich durch das Personaldezernat (Dezernat 4) abgegeben werden dürfen. Mir ist bekannt, dass ich erst nach Gegenzeichnung des Dienstvertrages durch einen beauftragten Mitarbeitenden des Personaldezernats Arbeitsleistungen erbringen darf.</p> <p>_____</p> <p>(Datum, Unterschrift der Bewerberin/des Bewerbers)</p>	
10	<p><b>Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers:</b></p> <p>Die studentische Hilfskraft wird entsprechend den Richtlinien für die Beschäftigung und Vergütung wissenschaftlicher Hilfskräfte und studentischer Hilfskräfte an der Universität Paderborn in der derzeit gültigen Fassung beschäftigt. Mir ist bekannt, dass ich Arbeitsleistungen erst nach Unterzeichnung des Dienstvertrages durch einen beauftragten Mitarbeitenden des Personaldezernats annehmen darf.</p> <p>_____</p> <p>(Datum, Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers)</p>	
	<p><b>Stellungnahme der Fakultätsleitung / Leitung der zentralen Einrichtung (oder beauftragter Vertreter/in)</b></p> <p>Gegen die beabsichtigte Maßnahme bestehen keine Bedenken.</p> <p>_____</p> <p>(Datum, Unterschrift der Fakultät/Einrichtung)</p>	
	<p><b>Nur von der Verwaltung auszufüllen / Bei Finanzierung aus einem Forschungsvorhaben:</b></p> <p>Die Mittel stehen bei dem Drittmittelprojekt in ausreichender Höhe zur Verfügung und sind entsprechend vermerkt.</p> <p>_____</p> <p>(Datum, Unterschrift Drittmittelverwaltung)</p>	