



MEMO

Bitte vervollständigen Sie die nachstehenden Angaben. Wir benötigen diese, um Ihre Bezüge korrekt abrechnen zu können.

Name, Vorname

Geburtsdatum

Eintrittsdatum

PLZ, Ort, Straße, Hausnummer

Geburtsort

Telefon-/Mobilfunknummer und/oder E-Mail-Adresse für Rückfragen

Beschäftigungsbeginn _____ Beschäftigungsende: _____ Beschäftigt als:

☐ Praktikant ☐ Bachelor-Thesis ☐ Master-Thesis ☐ Dual Student ☐ Pharmaziepraktikant

- ➡ Für Abschlussarbeiten (Bachelor-/ Master-Thesis-Studenten) sind als Nachweis eine Kopie der genehmigten Anmeldung zur Abschlussarbeit mit Stempel und Unterschrift der Uni/FH, Beginn und Abgabetermin der Abschlussarbeit sowie ein Auszug aus der Studienordnung vorzulegen; Anmeldebogen/Zulassung zur Abschlussarbeit muss zum ersten Tag des Beginns der Abschlussarbeit bei uns vorliegen. Die Abschlussarbeit beginnt am _____ und endet am _____.

Der Nachweis ☐ ist beigelegt ☐ wird umgehend nachgereicht.

- ➡ Von Praktikanten sind für den Beschäftigungszeitraum entsprechende Schul- bzw. Studienbescheinigungen beizufügen. Sofern es sich um ein Pflichtpraktikum handelt, ist hierüber ein personalisierter Nachweis zu erbringen.

Das Pflichtpraktikum beginnt am _____ und endet am _____. Der Nachweis, dass es sich um ein Pflichtpraktikum handelt,

☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht

☐ es handelt sich um ein freiwilliges Praktikum.

Bitte beachten Sie, dass ohne Nachweis eine versicherungsrechtliche Beurteilung nicht möglich ist. Wir sind dann verpflichtet, bis zum Eingang des Nachweises, Beiträge zur Sozialversicherung abzuführen.

Beabsichtigen Sie nach dieser Beschäftigung dauernd/regelmäßig als Arbeitnehmer (nicht mehr als Student/in) tätig zu sein?

☐ Ja

☐ Nein

Angaben zum Status in den letzten 12 Monaten vor Beginn der Beschäftigungsaufnahme in unserem Unternehmen:

Seit	Bis	Nicht erwerbstätig	Schüler	Student	Arbeits- agentur
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐
		☐	☐	☐	☐

Angaben zu weiteren Beschäftigungsverhältnissen:

☐ Zur Zeit übe ich keine weiteren Beschäftigungsverhältnisse aus.

☐ Ich übe zur Zeit folgende Beschäftigungsverhältnisse aus:

Von	Bis	Arbeitstage/ Woche	tägliche Stundenzahl	monatl. Entgelt	Arbeitgeber

Angaben zu früheren Beschäftigungsverhältnissen (der letzten 12 Monate):

☐ In den letzten 12 Monaten (vom Ende der jetzt beginnenden Beschäftigung bei der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH zurück gerechnet) habe ich keine anderen Beschäftigungen ausgeübt

☐ In den letzten 12 Monaten (vom Ende der jetzt beginnenden Beschäftigung bei der Sanofi-Aventis Deutschland GmbH zurück gerechnet) habe ich folgende Beschäftigungen ausgeübt:

Von	Bis	Arbeitstage/ Woche	Tägliche Stundenzahl	monatl. Entgelt	Arbeitgeber

Zusätzlich NUR von Praktikanten auszufüllen:

1. Handelt es sich um ein in einer Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Praktikum? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Auszug aus der Studien- oder Prüfungsordnung und unbedingt eine Bestätigung der Uni/FH vorlegen, aus der die vorgeschriebene Art und Dauer des Praktikums hervorgeht. Auszüge aus dem Internet sind nicht ausreichend.

2. Wird das Praktikum während des Studiums als sogenanntes Zwischenpraktikum abgeleistet? ☐ Ja ☐ Nein
3. Handelt es sich um ein Vorpraktikum? ☐ Ja ☐ Nein
4. Handelt es sich um ein Nachpraktikum? ☐ Ja ☐ Nein

➡ **Antrag auf Überweisung der Bezüge**

Bitte überweisen Sie meine Bezüge ab sofort auf das untenstehende Konto:

Bank, Sparkasse

IBAN (ist zwingend anzugeben)

***Sie sind verpflichtet nach Ihrem Eintritt Ihre Bankverbindung elektronisch im Rahmen Ihres Onboardings in Workday zu erfassen.**

- ➡ Steuer-ID und derzeitigen Steuermerkmale
(Sie finden diese in Ihrem Einkommenssteuerbescheid, auf Ihrer Lohnsteuerbescheinigung oder im Informationsschreiben Ihres Finanzamtes.

Angaben zu meinen Steuermerkmalen:

Meine Steuer-ID lautet: _____

Derzeitige Steuerklasse: ☐ I ☐ II ☐ III ☐ IV ☐ V

Anzahl der eingetragenen Kinder: _____

Kirchensteuer: ☐ römisch/katholisch ☐ evangelisch ☐ sonstige
Religionszugehörigkeit

☐ keine Kirchensteuer

Sanofi ist Haupt-Arbeitgeber: JA ☐ NEIN ☐

Sofern Sie uns keine gültige Steuer-ID benennen können, sind wir verpflichtet, Ihre Bezüge mit Steuerklasse 6 zu versteuern !

➡ **Krankenversicherung**

Ich bin

☐ bei folgender Krankenkasse versichert

_____.

(Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse)

➡ **Sozialversicherungsausweis**

Meine Sozialversicherungsnummer lautet:

_____.

Nur für Pharmaziepraktikanten:

➡ Ich bin:

☐ gesetzlich rentenversichert

☐ in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung versichert. Mir ist bekannt, dass ich für die Dauer meines Pharmaziepraktikums einen Antrag auf Befreiung von der Rentenversicherungspflicht stellen muss. Eine Kopie dieses Antrags:

☐ füge ich bei.

☐ reiche ich nach.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte senden Sie diese Unterlagen vor Ihrem Eintritt an die in den Vertragsunterlagen angegebene Adresse zurück.