

Beauftragungsformular zum Ausstellen eines Hilfskraftvertrages



1 – Antragsteller/in aus FB / Abteilung

2 – Geschäftsführung / Abteilungsleitung

3 – Abteilung Personalservice & Organisation

Die Beauftragung muss vor Vertragserstellung ausgefüllt und unterschrieben in der Personalabteilung vorliegen. Der Vertrag wird im Anschluss erstellt.
Die Arbeitsaufnahme ist erst nach Vertragsabschluss möglich.

(1) Auszufüllen von der/dem Antragsteller/in			Hinweis für die/den Antragssteller/in:
Name, (Titel) Vorname			<p>Seit 01.01.2015 unterliegen Hilfskraftverträge der Dokumentationspflicht nach dem Mindestlohngesetz (§ 8 Abs. 1 SGB IV sowie § 17 Abs. 1 MiLoG). Der Monatsbericht zur individuellen Zeiterfassung (dieser wird bei Vertragsunterzeichnung übergeben) wird zu Dokumentationszwecken von allen Hilfskräften geführt, von den Vorgesetzten abgezeichnet, jeweils zum Ende des Monats von diesen eingesammelt und bei der Geschäftsführung / Abteilungsleitung zentral hinterlegt.</p> <p>Mit Ihrer Unterschrift nehmen Sie dies zur Kenntnis und tragen diesem Dokumentationsverlauf Rechnung. Dies gilt auch bei optionaler Einreichung über E-Mail.</p>
Fachbereich / Abteilung			
studentische Hilfskraft (HiWi) ohne Abschluss (12,00€/Std.)	studentische Hilfskraft (HiWiPlus) mit erstem Abschluss (Bachelor, etc.) (13,00/Std.)	wissenschaftl. Hilfskraft (WiHi) mit Abschluss (Diplom/Master, etc.) (15,00€/Std.)	
Tätigkeitsbeschreibung der Hilfskraft (bei WiHi-Tätigkeit bitte entsprechende Qualifizierungsziele einreichen)			
Vertragslaufzeit (genaue Laufzeit angeben!)			
Umfang der Tätigkeit in Wochenstunden			
Arbeitstage pro Woche			

(2) Auszufüllen von der Hilfskraft (Beschäftigung ist insgesamt über max. 6 Jahre möglich)				
Name, Vorname			Hochschule der Immatrikulation (falls nicht HfMDK)	
Anschrift				
Erreichbarkeit, E-Mail			Mobil	
Geburtsdatum		Geburtsort		Staatsangehörigkeit (falls nicht Deutsch)
Bisherige Hilfskraftverträge (an anderen Hochschulen)	Ja	Nein	Parallele (geplante) Hilfskraftverträge	

(3) Auszufüllen von der Geschäftsführung / Abteilungsleitung			
Kostenstelle / Innenauftrag			Bemerkungen (optional)
Monatsstunden	Sockelvertrag Nr.:		Sondervertrag

(1) _____
Datum & Unterschrift Antragsteller/in
 Per E-Mail eingereicht (optional)

(3) _____
Datum & Unterschrift Geschäftsführung / Abteilungsleitung
 E-Mail zu (1) liegt vor (optional)