

Eingelangt am:



universität
wien

**Personaladministration
im Wege der zuständigen SPL
Personalwesen und Frauenförderung**

Universität Wien
Universitätsring 1
A – 1010 Wien

**Aufnahmebogen im Bereich Externe Lehre (PA/AL)
Personnel Record Card in the Field of External Teaching (PA/AL)**

Angaben zur Person (Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen)

Personal data (Please tick and fill in as appropriate)

Akademische/r Grad/e: Academic degree(s):	Amtstitel: Official title:		
Nachname: Last name:	Vorname: First name:		
Staatsangehörigkeit: Nationality:	Geschlecht: Sex: <input type="checkbox"/> Männlich Male <input type="checkbox"/> Weiblich Female		
Sozialversicherungsnummer: Social security number:	Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ): Date of birth (DD.MM.YYYY):		
Begünstigte Person nach Behinderteneinstellungsgesetz: Person benefiting from preferential employment according to the Disabled Persons Employment Act (<i>BeinstG</i>):	<input type="checkbox"/> Nein No <input type="checkbox"/> Ja, Bescheid beiliegend Yes, official notification enclosed		
Personenstand/Civil status: (Nur erforderlich, wenn Absetzbeträge berücksichtigt werden sollen./ Only required if tax credit shall be taken into account.)			
<input type="checkbox"/> Ledig/Single	<input type="checkbox"/> Verheiratet/Married	<input type="checkbox"/> Eingetragene Partnerschaft Registered Partnership	
<input type="checkbox"/> Geschieden/Divorced	<input type="checkbox"/> Verwitwet/Widowed		
Kinder/Children: Nachname, Vorname und Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)/Last name, first name and birth date (DD.MM.YYYY)			
-	-		
-	-		
Privatadresse: Home address:	Straße, Hausnummer: Street, street number:	Ort: City:	Land: Country:
	PLZ: Postal code:		
E-Mail:	Telefon: Telephone:	Mobil: Mobile:	

Angaben zur Bankverbindung/ Bank account details

Name der Kontoinhaberin/des Kontoinhabers: Name of account holder:			
Name des Bankinstituts: Banking institution:			
Adresse: Address:	PLZ: Postal code:	Ort: City:	Land: Country
IBAN:	BIC/SWIFT:		
IBAN:	BIC/SWIFT:		



Name:

Angaben zur Art der Beschäftigung (Zutreffendes bitte ankreuzen und ergänzen)
Details on type of activity (Please tick and fill in as appropriate)

Ich unterliege der
Vollversicherung:
I am fully insured:

Vollversicherung besteht bei Vorliegen einer Sozialversicherungspflicht in der Kranken-,
Unfall- und Pensionsversicherung (Einkommen über der Geringfügigkeitsgrenze).
Fully insured means health, accident and pension insurance (income exceeding low-
income limit)

JA
YES

Unselbständige Erwerbstätigkeit (nach ASVG)/Gainful Employment (ASVG)

Name und Anschrift der/des ArbeitgeberIn:
Name and address of employer:

Öffentlich-rechtliches Dienstverhältnis/Public Employment

Name und Anschrift der Dienststelle:
Name and address of entity:

Selbständige Erwerbstätigkeit (nach GSVG)/Self-employed person (GSVG)

Art der Tätigkeit:
Kind of activity:

Freiberufliche Tätigkeit (nach FSVG)/Freelancer (FSVG)

Art der Tätigkeit:
Kind of activity:

Sonstiges/Other:

Art der Tätigkeit:
Kind of activity:

JA
YES

Ich erziele monatliche Bruttoeinkünfte im Ausmaß von mindestens 60%
der Höchstbeitragsgrundlage (das entspricht mind.€ 3.132,-, vorauss. Wert 2019)
I earn a monthly gross income of 60% of the maximum contribution
basis (€ 3.132,-, est. value 2019)

Ich unterliege
der Voll-
versicherung:
I am fully
insured:

Pension/Pension (*Teilversicherung/partly insured)

Karenzierung/Periods of leave

Geringfügig beschäftigt/Minimum income work

Keine andere Erwerbstätigkeit/No other employment

Gewerbeschein, jedoch nicht pflichtversichert/
business license, no compulsory insurance

NEIN
NO

Selbständig, jedoch Grenze der Versicherungspflicht nicht erreicht
Freelancer, below insurance limit

Sonstiges:
Other:

Akademische/r Grad(e)/Academic degrees

Grad: Degree:	Verleihungsdatum: Date of conferment:	Grad: Degree:	Verleihungsdatum: Date of conferment:
Grad: Degree:	Verleihungsdatum: Date of conferment:	Grad: Degree:	Verleihungsdatum: Date of conferment:

Lehrbefugnis/Venia docendi

Liegt eine Habilitation vor?
Has a venia docendi been conferred? Nein
No Ja
Yes

Seit (TT.MM.JJJJ):
Since (DD.MM.YYYY):

Fach:
Field:



Name:

Lehrveranstaltungsrelevante Daten
Lecture course data

Art der Beschäftigung/Employment description:

- Lehrbeauftragte/r Lecturer
- Privatdozent/in External lecturer
- Sprachlehrer/in Language teacher
- Tutor/in Tutor
- USI-Kursleiter/in USI-course head

LV-Nummer: Course number	Semester Semester	
Organisationseinheit: Organizational unit:		Subeinheit: Sub-unit:
LV-Nummer: Course number	Semester Semester	
Organisationseinheit: Organizational unit:		Subeinheit: Sub-unit:
LV-Nummer: Course number	Semester Semester	
Organisationseinheit: Organizational unit:		Subeinheit: Sub-unit:
LV-Nummer: Course number	Semester Semester	
Organisationseinheit: Organizational unit:		Subeinheit: Sub-unit:

Angaben zu tätigkeitsbezogenen Vorerfahrungen/
Specifications on job-related experiences

Nur ausfüllen, wenn „Angaben zur Art der Beschäftigung“ (S. 2) NICHT 2x mit JA beantwortet!
Fill out only, if „Details on type of activity“ (p.2) has NOT been answered with YES twice!

Von (TT.MM.JJJJ) From (DD.MM.YYYY)	Bis (TT.MM.JJJJ) To (DD.MM.YYYY)	ArbeitgeberIn: Employer:	Tätigkeit als: Employed as:	Beschäftigungsart: ¹ Type of Activity: ¹	Tätigkeits- bezug ² Relevance ²	
					Ja Yes	Nein No

¹z.B. Arbeitsvertrag, freier DV, Werkvertrag/e.g. employment agreement, freelance service contract, contract for work and services
²Nicht von der/vom Lehrenden auszufüllen!/Not to be filled out by Lecturer!



Name:

- Beilage(n): • Lebenslauf/CV
Enclosure(s): • Kopien von Bestätigung(en) über Vorerfahrungen, Abschlusszeugnisse etc.
 Copies of confirmation(s) on prior experiences, etc.
- Zusätzliche Unterlagen werden von der Personaladministration gesondert angefordert.
Further documents will be requested by the Human Resources Administration.

Unterschrift der/des Lehrenden/ Signature Lecturer

Ich erkläre mit meiner Unterschrift an Eides statt die wahrheitsgemäße Beantwortung aller Angaben. Mir ist bekannt, dass wahrheitswidrige Angaben rechtliche Konsequenzen haben. Ich verpflichte mich, gegenüber dem Arbeitgeber Nachweise iSd § 100 (4) Universitätsgesetz bei Aufforderung vorzuweisen sowie jede Änderung meiner Angaben - insbesondere die Angaben zur Art der Beschäftigung - der Personaladministration umgehend schriftlich zur Kenntnis zu bringen.

I herewith affirm that I have truthfully answered the above questions. I am aware that any false information may entail legal consequences. Moreover, I undertake to immediately present documents proofing Article 100 (4) Universities Act upon demand of the Employer as well as to inform the Human Resources Administration in writing of any changes – in particular changes regarding details on type of activity - which may occur.

Datum
Date

Unterschrift der/des Lehrenden
Signature Lecturer

Unterschrift der/des SPL/ Signature SPL

Die/der SPL übernimmt die Angaben der/des Lehrenden durch die Verwendung des entsprechenden Vergütungscode.

The SPL affirms specifications of Lecturers through choosing the appropriate compensation code ("Vergütungscode").

Datum
Date

Unterschrift der/des SPL
Signature SPL