

Niedersächsisches Landesamt
für Bezüge und Versorgung
Referat 23
30149 Hannover

Name, Vorname, ggf. Geburtsname
Personalnummer (siehe Gehaltsmitteilung)
Geburtsdatum
Telefon (tagsüber, freiwillig)
E-Mail-Adresse (freiwillig)

Zuordnung von Kindererziehungszeiten nach § 58 Abs. 3 NBeamtVG bzw. § 56 Abs. 2 SGB VI
Diese Erklärung gilt * ab sofort 1 Monat rückwirkend 2 Monate rückwirkend

1. Mutter / Lebenspartnerin / Lebenspartner

Nachname:	Vorname:
Geburtsname:	Geburtstag:
frühere Nachnamen:	
Adresse:	Straße, Hausnummer
	Postleitzahl, Wohnort
Es besteht eine <input type="checkbox"/> beamtenrechtliche Versorgungsanwartschaft bei <input type="checkbox"/> Rentenanwartschaft bei	
Name der Behörde, Rentenversicherungsträger	
Postfach / Straße	
Postleitzahl, Ort	
Akten- / Rentenzeichen	

2. Vater / Lebenspartnerin / Lebenspartner

Nachname:	Vorname:
Geburtsname:	Geburtstag:
frühere Nachnamen:	
Adresse:	Straße, Hausnummer
	Postleitzahl, Wohnort
Es besteht eine <input type="checkbox"/> beamtenrechtliche Versorgungsanwartschaft bei <input type="checkbox"/> Rentenanwartschaft bei	
Name der Behörde, Rentenversicherungsträger	
Postfach / Straße	
Postleitzahl, Ort	
Akten- / Rentenzeichen	

3. Angaben zur leiblichen Mutter, falls nicht bereits bei Nummer 1 aufgeführt

Nachname:	Vorname:
Geburtsname:	Geburtstag:
frühere Nachnamen:	
Adresse:	Straße, Hausnummer
	Postleitzahl, Wohnort
Es besteht eine <input type="checkbox"/> beamtenrechtliche Versorgungsanwartschaft bei <input type="checkbox"/> Rentenanwartschaft bei	
Name der Behörde, Rentenversicherungsträger	
Postfach / Straße	
Postleitzahl, Ort	
Akten- / Rentenzeichen	

4. Kinder

Zur Entscheidung über den Kindererziehungsergänzungszuschlag gem. § 58 Abs. 5 NBeamtVG sind die Erziehungszeiten bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres einzutragen.

Name:		
Geburtsdatum:		
Erziehungszeit vom - bis (TT.MM.JJJJ)	- - - -	- - - -
Zeit zugeordnet der Person	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Mutter ist Person	1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Vater ist Person	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Besonderheiten (z.B. Adoption)		
Zuordnung bereits einem Renten- / Versorgungsträger bescheinigt (falls ja: bitte beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Name:		
Geburtsdatum:		
Erziehungszeit vom – bis (TT.MM.JJJJ)	- - - -	- - - -
Zeit zugeordnet der Person	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Mutter ist Person	1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/>
Vater ist Person	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>	1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/>
Besonderheiten (z.B. Adoption)		
Zuordnung bereits einem Renten- / Versorgungsträger bescheinigt (falls ja: bitte beifügen)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

5. Unterschriften

Datum, Person zu 1.	Datum, Person zu 2.	Datum, Person zu 3.
---------------------	---------------------	---------------------