

Name, Vorname, ggf. Geburtsname		<input type="checkbox"/> schwerbehindert seit (bitte Ausweiskopie beifügen)	Amtsbezeichnung
Geburtsdatum	E-Mail-Adresse (freiwillig)		Beginn des Ruhestandes
Anschrift nach Eintritt in den Ruhestand (Straße, Hausnr., PLZ, Ort)			Telefon (tagsüber, freiwillig)
Personalnummer (siehe Gehaltsmitteilung)		letzte Beschäftigungsstelle	

**Niedersächsisches Landesamt
für Bezüge und Versorgung
Referat 23**

30149 Hannover

**Fragebogen zur Gewährung von Versorgung
an Beamtinnen oder Beamte, Richterinnen oder Richter**

Bitte füllen Sie diesen Fragebogen in allen Punkten sorgfältig aus und schicken ihn zeitnah zurück.

1.1 **Angaben über den Familienstand**

<input type="checkbox"/> ledig	verheiratet seit	Eingetr. Lebenspartnersch. seit
getrennt lebend seit	geschieden seit	wiederverheiratet seit
		verwitwet seit

1.2 **Angaben über den Ehegatten (bzw. Lebenspartner)**

Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum

Mein(e) Ehegatte(in) ist nicht ja und zwar selbständig

erwerbstätig nein ja und zwar familien- / orts-
bei (Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle, Aktenzeichen, Anschrift) zuschlagsberechtigt

als Beamtin/-er, -Anwärter(in), Angestellte(r) / familien- / orts-
Richter(in), Soldat(in) Beschäftigte(r) zuschlagsberechtigt

Sie/ Er voll- bzw. teilzeitbeschäftigt ohne Bezüge Empfänger(in) von
ist beurlaubt Krankengeld

Mein(e) Ehegatte(in) ist Versorgungsempfänger(in) nein ja, und zwar seit/ab

Mein(e) Ehegatte(in) ist Rentenempfänger(in) nein ja, und zwar seit/ab

bei (Pensionsbehörde bzw. zahlende Stelle, Aktenzeichen, Anschrift)

1.3 **Angaben über Kinder**

Name des Kindes	geb. am	Name des Kindes	geb. am
1.		3.	
2.		4.	

weiter auf Seite 2

1.4 Nur von Ledigen oder Geschiedenen (auch nach Wiederverheiratung) auszufüllen

Ich bin meinem früheren Ehepartner / Lebenspartner zum nein ja Nachweise sind beigelegt (z. B. Urteil, Vergleich)
 Unterhalt verpflichtet

Folgende Personen (hierzu gehören auch eigene volljährige Kinder) habe ich nicht nur vorübergehend in meine Wohnung aufgenommen oder auf meine Kosten anderweitig untergebracht, ohne dass dadurch die häusliche Verbindung aufgehoben wurde. Ich gewähre diesen Personen Unterhalt, weil ich gesetzlich oder sittlich hierzu verpflichtet bin oder aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen ihrer Hilfe bedarf (Nachweise sind beigelegt).

Name, Vorname, geb. am	Einkünfte der aufgenommenen Person	Unterhaltsleistungen Dritter
Name, Vorname, geb. am	Einkünfte der aufgenommenen Person	Unterhaltsleistungen Dritter
Begründung		

1.5 Bankverbindung / Steuern (Bitte geben Sie immer auch die aktuelle BIC an!)

Geldinstitut **nach** Eintritt in den Ruhestand

IBAN	BIC	Steuer-ID
------	-----	-----------

2. Weitere Versorgung und Renten

2.1 Eine weitere lebenslängliche Dienstzeitversorgung (Alters- oder Hinterbliebenenversorgung) wurde

festgesetzt nein ja, und zwar wie folgt (Festsetzungsbescheid ist beigelegt)
 am mit Wirkung vom durch die Versorgungsbehörde, Aktenzeichen Höhe der lfd. Versorgung

Art
 Sollte die Zahlung der vorgenannten Versorgung inzwischen eingestellt worden sein, fügen Sie bitte den Bescheid über die Zahlungseinstellung bei.

2.2 Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Ich habe Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung geleistet nein ja, und zwar zuletzt an:
 Name des Rentenversicherungsträgers Sozialversicherungsnummer

Eine Rente wurde bereits festgesetzt (Rentenbescheid mit **sämtlichen Anlagen** ist beigelegt).
 Ich habe eine Rente beantragt. im (Monat, Jahr) bei (Versicherungsträger)
 Ich werde eine Rente beantragen. im (Monat, Jahr) bei (Versicherungsträger)
 Mein Anspruch auf eine solche Leistung wird von mir nicht geltend gemacht. wurde abgefunden.
 ist infolge meines Verzichts erloschen. ist infolge einer Beitrags-erstattung erloschen. wurde kapitalisiert.
 Bitte beachten Sie, dass Rentenansprüche auch in diesen Fällen zu einer Anrechnung auf die Versorgung führen können. Übersenden Sie bitte einen entsprechenden Nachweis, wie z.B. den Bescheid über die Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge.

Die gesetzliche Wartezeit von 60 Monaten wurde nicht erfüllt. (ggf. Bescheid über die Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge beigelegen)

2.3 Sonstige Versorgungsleistungen (Renten) oder Renten aus einer gesetzlichen Unfallversicherung

Zu den sonstigen Versorgungsleistungen gehören z.B.

- eine Zusatzversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes (z.B. VBL),
- Betriebsrenten,
- Leistungen aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (z.B. Ärzte- oder Apothekerversorgung),
- Leistungen aus einer befreienden Lebensversicherung, an der sich der Arbeitgeber auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses im öffentlichen Dienst mindestens zur Hälfte beteiligt hat,
- die Altershilfe für Landwirte,
- ausländische Renten *)

Gesetzliche Unfallrenten werden z.B. gezahlt von Berufsgenossenschaften, Landesunfallkassen oder Gemeindeunfallverbänden.

Ich erhalte eine der genannten Leistungen nein ja, und zwar wie folgt:

Art der Leistung	mit Wirkung von
------------------	-----------------

von (Versorgungsträger)

Ich werde folgende Leistungen beantragen

Art der Leistung

Versorgungsträger

Mit Wirkung vom

Der Rentenbescheid ist beigefügt. wird nachgereicht.

Mein Anspruch auf eine solche Leistung wird von mir nicht geltend gemacht. wurde abgefunden.

ist infolge meines Verzichts erloschen.

ist infolge einer Beitrags-erstattung erloschen.

wurde kapitalisiert.

Bitte beachten Sie, dass Rentenansprüche auch in diesen Fällen zu einer Anrechnung auf die Versorgung führen können. Übersenden Sie bitte einen entsprechenden Nachweis, wie z.B. den Bescheid über die Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge.

3. Erwerbseinkommen nach Beginn des Ruhestandes nein ja (bitte Nachweise beifügen)

<input type="checkbox"/> einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> einer Beschäftigung in der Privatwirtschaft	Aktenzeichen	
Beschäftigungsstelle mit Anschrift		voraussichtlich Euro monatlich	ab
<input type="checkbox"/> selbständiger Arbeit	als	voraussichtlich Euro monatlich	ab
<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft	voraussichtlich Euro monatlich	ab

*) Zeiten im deutschen Beamtenverhältnis werden in der EU, den EWR-Staaten und der Schweiz, in denen Sozialversicherungsbeiträge entrichtet wurden, zur Erfüllung von Wartezeiten oder von anderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen verwendet. Gleichzeitig gilt der Eintritt in den Ruhestand als Rentenanspruch im Mitgliedstaat, sofern Sie dies nicht ausdrücklich ausschließen. Ein entsprechendes Merkblatt erhalten Sie auf Anforderung beim Referat 23 oder auf unserer Internetseite www.nlbv.niedersachsen.de.

4.	Wurde die Beamtenlaufbahn unterbrochen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	von – bis
	z.B. Entlassung auf eigenen Antrag aus dem Beamtenverhältnis und spätere Neuernennung (Beurlaubungen fallen nicht darunter)	von – bis		von – bis
Grund				

5.	Nachversicherung / Altersgeld (nur falls Nr. 4 mit Ja beantwortet wurde)			
	Die Dienstzeit als	<input type="checkbox"/> Beamtin/ Beamter	<input type="checkbox"/> Richterin/ Richter	<input type="checkbox"/> Berufs- soldat/in
5.1	<input type="checkbox"/> wurde nicht nachversichert.	<input type="checkbox"/> wurde nachversichert.		
5.2	<input type="checkbox"/> führt zu einem Anspruch auf Altersgeld, Nachweis ist beigefügt.	zuständige Behörde, Aktenzeichen		

6.	Rentenbeiträge wegen nicht erwerbsmäßiger Pflegeetätigkeit	Name, Geb. Datum der pflegebedürftigen Person
	<input type="checkbox"/> Wegen der nicht erwerbsmäßigen Pflege eines Pflegebedürftigen bestand in der gesetzlichen Rentenversicherung Versicherungspflicht für die Zeit vom _____ bis _____ Die Wartezeit für die Rente ist <input type="checkbox"/> erfüllt <input type="checkbox"/> nicht erfüllt. Der Versicherungsverlauf des Rentenversicherungsträgers ist <input type="checkbox"/> beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.	

7.1	Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung
	<input type="checkbox"/> Ich bin nicht Mitglied einer gesetzlichen Krankenkasse (gilt für Personen, die privat versichert sind oder nicht krankenversichert sind).
	<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied folgender gesetzlichen Krankenkasse <input type="checkbox"/> und zugleich dort pflegeversichert: Name, Anschrift der Krankenkasse, Aktenzeichen/Mitgliedsnummer
	<input type="checkbox"/> Ich bin Selbstzahler(in), d. h. die Beiträge überweise ich selbst bzw. sie werden von meinem Konto abgebucht.
	<input type="checkbox"/> Ich bin freiwillig versichert.
	<input type="checkbox"/> Ich bin familienversichert über

7.2	Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung für Kinderlose - nur bei Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegekasse
	<input type="checkbox"/> Ich beziehe kein Kindergeld und habe keinen steuerlichen Kinderfreibetrag geltend gemacht, habe jedoch ein Kind (auch Adoptivkind, Pflegekind oder Stiefkind). Einen geeigneten Eltern-Nachweis (z.B. Geburtsurkunde des Kindes / Adoptionsurkunde) habe ich beigefügt. Ich beantrage, den Beitragszuschlag für Kinderlose zur gesetzlichen Pflegeversicherung nicht einzubehalten.

8.	Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.	
	Unterschrift	Datum

Datenschutzrechtlicher Hinweis: Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten in diesem Fragebogen sowie deren weitere Verarbeitung erfolgt auf der Grundlage des Art. 88 der Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit § 88 Abs. 1 Niedersächsisches Beamten-gesetz und ggf. § 12 Abs. 1 Niedersächsisches Datenschutzgesetz. Die Angaben sind erforderlich, um Ihre künftigen Bezüge in der zustehenden Höhe berechnen und zahlen zu können. Ergänzend verweise ich auf die Hinweise zum Datenschutz im NLBV unter www.nlbv.niedersachsen.de.