

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 erwerbstätig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja und zwar				
bei (Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle, Aktenzeichen, Anschrift) <input type="checkbox"/> selbständig				
als	<input type="checkbox"/> Beamtin/-er, -Anwärter(in), <input type="checkbox"/> Richter(in), Soldat(in)	<input type="checkbox"/> Angestellte(r) / Beschäftigte(r)	<input type="checkbox"/> familien- / orts- zuschlagsberechtigt	
Sie/ Er ist	<input type="checkbox"/> voll- bzw. teilzeitbeschäftigt	<input type="checkbox"/> ohne Bezüge <input type="checkbox"/> beurlaubt	<input type="checkbox"/> Empfänger(in) von <input type="checkbox"/> Krankengeld	
Mein(e) Ehegatte(in) ist Versorgungsempfänger(in) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar				seit/ab
Mein(e) Ehegatte(in) ist Rentenempfänger(in) <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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.	

1.4 Bankverbindung / Steuern (Bitte geben Sie immer auch die aktuelle BIC an!)		
Geldinstitut nach Eintritt in den Ruhestand		
IBAN	BIC	Steuer-ID

weiter auf Seite 2

1.5

Nur von Ledigen oder Geschiedenen (auch nach Wiederverheiratung) auszufüllen

Ich bin meinem früheren Ehepartner / Lebenspartner zum nein ja Nachweise sind beigefügt 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 beigefügt).

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

2.

Werdegang

Tragen Sie bitte in zeitlicher Reihenfolge ein:

Zeiten die vor der Berufung in das Beamten- bzw. Richterverhältnis liegen, in denen Sie

- sich in der Berufsausbildung (z.B. Studium, praktische Ausbildung) befanden,
- als Arbeiter(in) oder Angestellte(r) in der Privatwirtschaft oder als Selbständige(r) tätig waren,
- als Arbeiter(in) oder Angestellte(r) bzw. Beschäftigte(r) im öffentlichen Dienst standen,
- als Soldat der Bundeswehr, der Nationalen Volksarmee oder im Vollzugsdienst der Polizei Dienst oder Wehr- oder Zivildienst leisteten,
- in einem Mitgliedstaat der EU oder der EWR oder der Schweiz versicherungspflichtig beschäftigt waren *) siehe S. 3.

Bitte geben Sie auch beschäftigungslose Zeiten an, sowie Zeiten einer Freistellung vom Dienst und Teilzeitbeschäftigung. Soweit Nachweise über die einzelnen Dienst- und Beschäftigungszeiten nicht bereits zu den Personal- und Besoldungsakten eingereicht wurden, fügen Sie die Unterlagen bitte bei (sollte der bereitgestellte Platz nicht ausreichen, fügen Sie bitte ein zusätzliches Blatt bei).

Beschäftigungs- oder Dienstverhältnis nach vorstehender Erläuterung	Genaue Angabe der Schule, Hochschule, Beschäftigungs- oder Dienststelle	von	bis
		(tagesgenaue Daten, nicht nur Jahre)	

3.

Weitere Versorgung und Renten

3.1

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 beigefügt).

<input type="checkbox"/> Ich habe eine Rente beantragt.	im (Monat, Jahr)	bei (Versicherungsträger)
---	------------------	---------------------------

<input type="checkbox"/> Ich werde eine Rente beantragen.	im (Monat, Jahr)	bei (Versicherungsträger)
---	------------------	---------------------------

Mein Anspruch auf eine solche Leistung <input type="checkbox"/>	wird von mir nicht geltend gemacht.	<input type="checkbox"/> wurde abgefunden.
<input type="checkbox"/> ist infolge meines Verzichts erloschen.	<input type="checkbox"/> ist infolge einer Beitrags-erstattung erloschen.	<input type="checkbox"/> 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.

<input type="checkbox"/> Die gesetzliche Wartezeit von 60 Monaten wurde nicht erfüllt.	(ggf. Bescheid über die Erstattung der Sozialversicherungsbeiträge beifügen)
--	--

3.2	Eine weitere lebenslängliche Dienstzeitversorgung (Alters- oder Hinterbliebenenversorgung) wurde festgesetzt <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> 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.		
3.3	Sonstige Versorgungsleistungen (Renten) oder Renten aus einer gesetzlichen Unfallversicherung		
	Zu den <u>sonstigen Versorgungsleistungen</u> gehören z.B.		
	<ul style="list-style-type: none"> - eine Zusatzversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes (z.B. VBL), - Betriebsrenten, - Leistungen aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (z.B. Ärzte- oder Apothekerversorgung), - Leistungen aus einer befreidenden Lebensversicherung, an der sich der Arbeitgeber auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses im öffentlichen Dienst mindestens zur Hälfte beteiligt hat, - die Altershilfe für Landwirte, - ausländische Renten *) 		
	<u>Gesetzliche Unfallrenten</u> werden z.B. gezahlt von Berufsgenossenschaften, Landesunfallkassen oder Gemeindeunfallverbänden.		
	Ich erhalte eine der genannten Leistungen <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja, und zwar wie folgt:		
	Art der Leistung	mit Wirkung von	
	von (Versorgungsträger)		
	<input type="checkbox"/> Ich werde folgende Leistungen beantragen	Art der Leistung	
	Versorgungsträger	Mit Wirkung vom	
	Der Rentenbescheid <input type="checkbox"/> ist beigelegt. <input checked="" type="checkbox"/> wird nachgereicht.		
	Mein Anspruch auf eine solche Leistung	<input type="checkbox"/> wird von mir nicht geltend gemacht.	<input type="checkbox"/> wurde abgefunden.
	<input type="checkbox"/> ist infolge meines Verzichts erloschen.	<input type="checkbox"/> ist infolge einer Beitrags-erstattung erloschen.	<input type="checkbox"/> 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.		

4.	Erwerbseinkommen nach Beginn des Ruhestandes		
	<input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja (bitte Nachweise beifügen)		
	einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst	einer Beschäftigung in der Privatwirtschaft	Aktenzeichen
	Beschäftigungsstelle mit Anschrift		voraussichtlich Euro monatlich
	<input type="checkbox"/> selbständiger Arbeit	als	voraussichtlich Euro monatlich
	<input type="checkbox"/> Gewerbebetrieb	Land- und Forstwirtschaft	voraussichtlich Euro monatlich

* Zu Nrn. 2 und 3.3: 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 Rentenantrag 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.

5.	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 Neuerennung (Beurlaubungen fallen nicht darunter)	von – bis	von – bis
Grund			

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

7.	Rentenbeiträge wegen nicht erwerbsmäßiger Pflegetätigkeit	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"/> beigelegt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.	

8.1	Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung		
	<input type="checkbox"/> Ich bin Mitglied folgender privater Krankenversicherung:		
	Name, Anschrift der Versicherungsgesellschaft, Versicherungsnummer		
	<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 freiwillig versichert.		
	<input type="checkbox"/> Ich bin familienversichert über		
8.2	<input type="checkbox"/> Ich beziehe anstelle der regulären Beihilfe gem. § 80 NBG eine monatliche pauschale Beihilfe gem. § 80a NBG. Informationen hierzu unter www.nlbv.niedersachsen.de im Abschnitt Beihilfe & Heilfürsorge / Pauschale Beihilfe		
8.3	Beitragszuschlag zur Pflegeversicherung für Kinderlose - nur bei Mitgliedschaft in einer gesetzlichen Kranken- bzw. Pflegekasse		
	<input type="checkbox"/> Der Beitragszuschlag für Kinderlose zur gesetzlichen Pflegeversicherung ist nicht einzubehalten. Einen geeigneten Eltern-Nachweis (z.B. Geburtsurkunde des Kindes / Adoptionsurkunde) habe ich beigelegt.		

9.	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 Beamtengesetz 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.