

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 nein ja und zwar
bei (Arbeitgeber bzw. zahlende Stelle, Aktenzeichen, Anschrift) selbständig

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

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

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 (z. B. Urteil, Vergleich)

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	Genauere 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 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 beifügen)

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

festgesetzt <input type="checkbox"/> nein <input 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 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.

<input type="checkbox"/> Ich werde folgende Leistungen beantragen	Art der Leistung
Versorgungsträger	Mit Wirkung vom
Ich erhalte eine der genannten Leistungen <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar wie folgt:	
Art der Leistung	mit Wirkung von
von (Versorgungsträger)	
Der Rentenbescheid <input type="checkbox"/> ist beigelegt. <input 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 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

*) 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 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.

5.	Wurde die Beamtenlaufbahn unterbrochen?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	von – bis
	<small>z.B. Entlassung auf eigenen Antrag aus dem Beamtenverhältnis und spätere Neuernennung (Beurlaubungen fallen nicht darunter)</small>	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, Nachweis ist beigefügt.	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"/> beigefügt <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.	

8.1	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	

8.2	<input type="checkbox"/> Ich beziehe bereits	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
	<input type="checkbox"/> Ich werde beantragen	

8.3	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.	

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.