

Kommunalbeamten-
 Versorgungskasse Nassau
 Welfenstraße 2
 65189 Wiesbaden

Name und Anschrift des Mitglieds
Mitglieds-Nr.:
Pers.-Nr.:

FRAGEBOGEN

zur Festsetzung von Versorgungsbezügen

Nachfolgende Bezeichnungen gelten unabhängig von der verwendeten Form für beide Geschlechter, ehebezogene Begriffe auch für eingetragene Lebenspartnerschaften.

I. Allgemeine Angaben

1	Versorgungsberechtigter Name, Vorname, ggf. Geburtsname Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort) Amts-/Dienstbezeichnung Rechtsstand (z.B. Beamter auf Lebenszeit, Zeit ...)	Geboren am: Familienstand: <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit: <input type="checkbox"/> ledig												
2	Ehegatte Vorname – ggf. Geburtsname und Name aus früherer Ehe Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort, falls von Ziff. 1 abweichend)	Geboren am:												
3	Die Versorgungsbezüge sollen auf das Konto bei der überwiesen werden. IBAN BIC Kontoinhaber (Name, Vorname und Anschrift, falls von Ziff. 1 bzw. 2 abweichend)													
4	Waisen (nur bei Hinterbliebenen ausfüllen) <table style="width: 100%; border: none;"> <thead> <tr> <th style="text-align: left; width: 40%;">Vor- und Zuname</th> <th style="text-align: left; width: 20%;">geboren am</th> <th style="text-align: left; width: 40%;">Kindschaftsverhältnis (leiblich / adoptiert)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> <tr> <td>.....</td> <td>.....</td> <td>.....</td> </tr> </tbody> </table> <p>- abweichende Anschrift und Kontoverbindung der Waisen ggf. bitte gesondert angeben -</p>		Vor- und Zuname	geboren am	Kindschaftsverhältnis (leiblich / adoptiert)
Vor- und Zuname	geboren am	Kindschaftsverhältnis (leiblich / adoptiert)												
.....												
.....												
.....												

5	Liegt eine Erklärung zum Kindererziehungszuschlag vor (§ 56 Abs. 3 HBeamtVG bzw. § 66 Abs. 1 LBeamtVG <input type="checkbox"/> ja (bitte Kopie beifügen) <input type="checkbox"/> nein
6	Die Einstellung der Dienstbezüge erfolgt mit Ablauf des

IV. Angaben zu Anrechnungs-, Kürzungs- und Ruhensvorschriften

1	Ist der Versorgungsberechtigte (nach Eintritt des Versorgungsfalles) tätig ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
2	Hat der Versorgungsberechtigte einen Anspruch auf: <ul style="list-style-type: none"> a) eine weitere Versorgung (oder einen ähnlichen Bezug) aus einer Verwendung im öffentlichen oder vergleichbaren Dienst ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein b) eine Leistung nach einem Abgeordneten- oder Ministergesetz ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein c) eine Rente aus der gesetzlichen Renten- / Unfallversicherung, z.B.: Deutsche Rentenversicherung Bund / Land / Knappsch. ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein d) eine Rente aus Versicherungszeiten, die in einem Mitgliedstaat der EG / des EWR oder der Schweiz zurückgelegt wurden (vgl. hierzu unser Rundschreiben BVK Nr. 1 / 2006) ? unbedingt beantworten ! <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein e) eine Leistung der Altersrente für Landwirte ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein f) eine Rente oder Abfindung aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes, z.B. ZVK oder VBL ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein g) eine einmalige oder wiederkehrende Leistung von einem nichtdeutschen Versicherungsträger ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein h) eine einmalige oder wiederkehrende Leistung aus einer Lebensversicherung oder einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung, zu der ein öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber Zuschüsse geleistet hat ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein i) eine sonstige Leistung ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
3	Sind zu Lasten der beamtenrechtlichen Versorgungsanwartschaften im Rahmen des Eheversorgungsausgleichs Anwartschaften in einer gesetzlichen Rentenversicherung durch ein Familiengericht begründet worden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein wenn ja, Entscheidung beifügen!

V. Sonstiges – ggf. Nachweise beifügen -

1	Liegen Pfändungen / Abtretungen zugunsten Dritter vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, bitte auf besonderem Blatt erläutern.
2	Überzahlungen: Summe: € mtl. Rate: €
3	Angaben des Mitglieds zum Steuerabzug des Versorgungsberechtigten Steuer-ID Nr.: _____ Steuerklasse: _____ / Faktor: _____ / Kinderfreibeträge: _____ Kirchensteuer: _____ / _____ Freibetrag (Jahr / Monat): _____ € / _____ € Hinzurechnungsbetrag (Jahr / Monat): _____ € / _____ € <input type="checkbox"/> (Kopie) Bescheinigung der Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG zur Berücksichtigung im Lohnsteuerabzugsverfahren
4	Der Beamte / Die Beamtin ist Mitglied der gesetzlichen Krankenversicherung <input type="checkbox"/> Nein (Privat). <input type="checkbox"/> Ja, bei folgender Krankenkasse: Name und Anschrift der Krankenkasse: Sozialversicherungsnummer bzw. Krankenversichertenr. bei der Krankenkasse: Bitte geben Sie die Krankenkasse auch dann an, wenn Sie im Zweifel sind, ob es sich um eine gesetzliche Krankenkasse oder um eine private Krankenversicherung handelt <input type="checkbox"/> (Kopie) Erklärung nach § 6a HBeihVO (Hessen) bzw. § 25 (2) BVO (Rheinland Pfalz)
5	Schwebt(e) oder droht(e) eine gerichtliche oder dienststrafrechtliche Untersuchung gegen den Beamten bzw. wurde gegen den Beamten eine gerichtliche oder dienststrafrechtliche Strafe verhängt, die Einfluss auf die Höhe der Versorgungsbezüge hat? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6	Ist für frühere Beschäftigungszeiten eine Abfindung gewährt oder eine Beurlaubung ausgesprochen werden? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

VI. Erklärung

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.

Datum

Unterschrift des Mitgliedes
