

Kommunalbeamten-  
 Versorgungskasse Nassau  
 Welfenstraße 2  
 65189 Wiesbaden

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

## FRAGEBOGEN

### zur Festsetzung von Versorgungsbezügen

#### I. Allgemeine Angaben

1	<b>Beamter p.p.</b> 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"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit: ..... <input type="checkbox"/> ledig															
2	<b>Ehegatte / Witwe des Beamten p.p.</b> 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-Nr. .... bei ..... BLZ ..... überwiesen werden. IBAN ..... BIC ..... Kontoinhaber (Name, Vorname und Anschrift, falls von Ziff. 1 bzw. 2 abweichend) .....																
4	<b>Waisen (nur bei Hinterbliebenen ausfüllen)</b> <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 40%; text-align: center;">Vor- und Zuname</th> <th style="width: 20%; text-align: center;">geboren am</th> <th style="width: 40%; text-align: center;">Kindschaftsverhältnis leibliches Kind / Adoptivkind</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> <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 leibliches Kind / Adoptivkind	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....
Vor- und Zuname	geboren am	Kindschaftsverhältnis leibliches Kind / Adoptivkind															
.....	.....	.....															
.....	.....	.....															
.....	.....	.....															
.....	.....	.....															



5	Liegt eine Erklärung zum Kindererziehungszuschlag vor (§ 1 Abs. 3 KEZG)? Falls ja, bitte Kopie beifügen!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
6	<b>Die Einstellung der Dienstbezüge erfolgt mit Ablauf des .....</b>	

#### 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:	
	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 Diäten-, Abgeordneten- oder Ministergesetz?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	c) eine Rente aus der gesetzlichen Renten- / Unfallversicherung (Dt. Rentenversicherung Bund) oder einer Zusatzversorgungskasse ?	<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 ) ? <b>unbedingt beantworten !</b>	<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?	<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?  wenn ja, Entscheidung beifügen!	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

## V. Sonstiges – ggf. Nachweise beifügen -

1	Liegen Pfändungen zugunsten Dritter vor? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span> Pfändungen: auf besonderem Blatt erläutern
2	Überzahlungen: Summe: ..... € mtl. Rate: ..... €
3	Steuermerkmale: Steuer-ID-Nr.: ..... Jahr : ..... Steuerklasse / Faktor..... Zahl der Kinder: ..... Religionsgemeinschaft:...../..... Altersfreibetrag: ..... € sonstige Freibeträge: ..... € <b>Bitte Lohnsteuerkarte oder eine Kopie hiervon (vorab) beifügen !</b>
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: ..... Mitglieds-/Versicherungsnummer bzw. <b>Krankenversichertennr.</b> 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 <u>bei privater Krankenversicherung:</u> <input type="checkbox"/> (Kopie) Bescheinigung der Vorsorgeaufwendungen nach § 10 Abs. 1 Nr. 3 EStG zur Berücksichtigung im Lohnsteuerabzugsverfahren beiliegend
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? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>
6	Ist für frühere Beschäftigungszeiten eine Abfindung gewährt oder eine Beurlaubung ausgesprochen werden? <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</span>

## VI. Erklärung

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.

Datum
-------

Unterschrift des Mitgliedes
-----------------------------