

Personenkennziffer der / des Berechtigten

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)



Bundesamt für das Personalmanagement
der Bundeswehr
Referat VII 2.3.6
Wilhelm-Raabe-Straße 46
40470 Düsseldorf

Eingangsvermerk

R007

Versorgung nach dem Dritten Teil Abschnitt I Soldatenversorgungsgesetz (SVG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Einverständniserklärung zur Einholung von Einkommensdaten

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag und im Weiteren über Ihre Leistungshöhen und -ansprüche entscheiden zu können, benötigen wir von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die von uns für die Berechnung Ihrer Leistung(en) erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in den §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I).

Sie können uns ermächtigen, diese Unterlagen bzw. Informationen direkt bei der zuständigen Stelle anzufordern.

1 Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname)	
Namenszusatz (z.B.: Freifrau, Graf)	Vorsatzwort zum Namen (z.B.: von van)	Titel (z.B.: Prof. Dr. med.)	
Geburtsname		Geburtsdatum 	
Straße, Hausnummer		Telefonisch erreichbar tagsüber (Angabe freiwillig)	
Adresszusatz		Fax (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl 	Wohnort		

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

2 Erklärung

Ich bin einverstanden, dass das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr Referat VII 2.3 zum Zwecke der Feststellung meines Leistungsanspruches und dessen Höhe Auskünfte über mein Einkommen und Vermögen bei folgenden Stellen einholen darf:

ja nein der Unternehmung meiner betrieblichen Altersvorsorge
(auch für mit Versorgungsausgleich übertragene Anrechte)

ja nein der Unternehmung der betrieblichen Altersvorsorge meiner
Hinterbliebenenanrechte

ja nein meiner Dienststelle für die beamtenrechtliche Versorgung
(eigene Anrechte und Hinterbliebenenanrechte)

ja nein für mich zuständige Finanzverwaltungsbehörde (Finanzamt)
Steueridentifikationsnummer (Bitte unbedingt angeben!) :

ja nein Versicherungsunternehmen
(z.B Riester-Rente, Lebens- oder Rentenversicherung, Ausbildungsversicherung)
Name des Unternehmens und Policen-/Aktenzeichen :

ja nein Bau-/Sparkasse oder Bankinstitut
(Kapitalerträge / Zinseinkünfte)
Name des Unternehmens und Policen-/Aktenzeichen :

ja nein

Diese Erklärung **entbindet** mich **nicht**, von der **Pflicht** Veränderungen meiner (aller auch die hier nicht benannten) Einkünfte dem Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr Referat VII 2.3 **mitzuteilen**.
Es wird ausdrücklich auf die §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) verwiesen.

Ort, Datum

Unterschrift der unter 1 genannten Person