

Vom Antragsteller auszufüllen und über das berufsständische Versorgungswerk einzureichen !

Personenkennziffer (<u>unbedingt angeben</u>)	PLZ, Hauptwohnsitz	Datum
Name, Vorname	Straße, Hausnummer	Telefon
Einheit / Dienststelle (Bezeichnung)	ANTRAG auf :	
PLZ, Dienstort, Straße	Zahlung der Beiträge zur Alters- und Hinterbliebenenversorgung während der Ableistung von Übungen nach den Bestimmungen des § 14b Abs. 1 Arbeitsplatzschutzgesetz (ArbPlSchG)	
AN: Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr Referat PA 1.2 - Team 8 - Postfach 30 10 54 40410 Düsseldorf	<u>ÜBER: berufsständisches Versorgungswerk</u>	

1. Wehrdienstverhältnis

Ich bin vom _____ bis (voraussichtlich) _____ Übender.

Bestätigung der Angaben durch den Truppenteil (Einheits- / Personalführer)

 Unterschrift, Dienstgrad, Dienststellung (Dienststempelabdruck)
(bzw. bei bereits beendetem Wehrdienst eine Wehrdienstzeitbescheinigung beifügen !!)

2. Beschäftigungsverhältnis

Am Tage vor Beginn des Wehrdienstes war ich

- Beamter Schüler / Student arbeits- / beschäftigungslos
 Arbeitnehmer im öffentlichen Dienst: ja nein
 selbständig als _____

Während des Wehrdienstes

ruht das Arbeitsverhältnis ja neinbin ich beurlaubt (Beamte) ja neinwird das Arbeitsentgelt wie bei
Urlaub fortgezahlt ja neinDas o.g. Arbeitsverhältnis ist beendet ja nein – wenn ja, ab wann _____**3. Altersversorgung**

Ich beantrage die Zahlung der Beiträge an das auf Seite 2 angegebene berufsständische Versorgungswerk zugunsten meines dortigen Versorgungskontos.

4. Erklärung

Vorstehende Angaben sind richtig.

UnterschriftWir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter:
http://bapersbw.pers/portal/a/i_bapersbw/start/service-datenschutz/

bzw.

<http://www.personal.bundeswehr.de/portal/a/pers/start/finanzielles/unterhicherung>Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu. **DSGVO** <<< Zum Öffnen hier klicken

Nur auszufüllen vom berufsständischen Versorgungswerk !_____
(Versorgungswerk)_____
PLZ Ort, Datum

Mitgl.-Nr. _____

II. An das

Bundesamt für das Personalmanagement
der Bundeswehr
Referat PA 1.2 - Team 8 -
Postfach 30 10 54

40410 Düsseldorf

B e s t ä t i g u n g

1. Der Antragsteller ist aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglied einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung seiner Berufsgruppe seit dem _____
2. Die Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherungspflicht bzw. Versicherungsfreiheit in der gesetzlichen Rentenversicherung vor Beginn des Wehrdienstes
 liegt vor seit _____ liegt nicht vor.
3. Der Pflichtbeitrag für die Zeit des Wehrdienstes beträgt laut Satzung
 - a) ab _____ laufend mtl. _____ €
 - b) ab _____ laufend mtl. _____ €
4. In den letzten 12 Monaten vor Beginn des Wehrdienstes wurden Beiträge aufgrund originärer freiwilliger Mitgliedschaft bzw. freiwillige Höherversicherungsbeiträge in Höhe von insgesamt _____ € vom Antragsteller gezahlt.
5. Die Überweisung der Beiträge erbitten wir unter Angabe der oben angegebenen Mitgl.-Nr. auf folgendes Konto der Versorgungseinrichtung

IBAN: _____ BIC: _____

Bank: _____

Unterschrift, Stempel oder Dienststempelabdruck