

.....  
 Ort, Datum

.....  
 Name und Anschrift der/s Arbeitgeberin/s

.....  
 Telefon

Öffentlicher Dienst:  Ja /  Nein

Bundesamt für das Personalmanagement  
 der Bundeswehr  
 Referat VII 3.2 - Team 8 -

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten  
 und Ihren Rechten im Internet unter:

Postfach 30 10 54

<https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/besoldung-versorgung-soldaten/arbeitsplatzschutzgesetz-und-eignungsuebungsgesetz>

40410 Düsseldorf

Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch zu.

### **Antrag auf Erstattung von Beiträgen zur zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung nach § 14 a Abs. 1 - 3 Arbeitsplatzschutzgesetz (ArbPISchG)**

**Anlage:** Wehrdienstzeitbescheinigung

Hiermit wird die Erstattung von Beiträgen zur zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung, für nachstehende/n Arbeitnehmer/in nach § 14 a Abs. 1 - 3 ArbPISchG für die Zeit des geleisteten Wehrdienstes in der Höhe beantragt, wie sie im Falle des Verbleibens am Arbeitsplatz angefallen wäre.

#### **1. Personalien der/s Beschäftigten**

Familienname: ..... Vorname: .....

Personenkennziffer bzw. Personalnummer Bundeswehr (falls nicht bekannt Geburtsdatum):  
 .....

#### **2. Art und Dauer des geleisteten Wehrdienstes**

a) Reservistendienst von: ..... bis: .....

b) Freiwilliger Wehrdienst von: ..... bis: .....

#### **3. Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnis**

Beschäftigt seit: ..... als: .....

Bestand das Arbeits- / Ausbildungsverhältnis noch bei Beginn des Wehrdienstes?  Ja /  Nein

Wurde das Arbeits- / Ausbildungsverhältnis während des Wehrdienstes gelöst?  Ja /  Nein

wenn Ja: Das Arbeits- / Ausbildungsverhältnis wurde am ..... zum ..... beendet.

Grund: .....

Wurde während des Wehrdienstes das Arbeitsentgelt fortgezahlt? Ja / Nein

Mein/e Arbeitnehmer/in war am Tag vor Beginn des Wehrdienstes von der Rentenversicherungspflicht gem. § 3 SGB VI befreit bei gleichzeitiger Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung. Ja / Nein

**4. Aufnahmedatum der/s Beschäftigten in die Versorgungseinrichtung** am: .....

#### **5. Vollständige Bezeichnung und Anschrift der Versorgungseinrichtung**

(Zusatzversicherungs-, Pensionskasse, Versicherungsanstalt etc.)  
 .....

## **6. Bezeichnung**

des Tarif-, Arbeits-, Versicherungsvertrages, der Satzung, Betriebsvereinbarung etc. aufgrund dessen / derer die Beiträge an die jeweilige Versorgungseinrichtung entrichtet wurden:

## **7. Beitragshöhe vor Beginn des Wehrdienstes**

a) nach einem monatlichen versicherungspflichtigen Entgelt in Höhe von ..... EUR  
im letzten Abrechnungszeitraum vor Beginn des Wehrdienstes  
von: ..... bis: ..... Beitragshöhe: ..... EUR

b) nach einer anderen Bemessungsgrundlage  
im letzten Abrechnungszeitraum vor Beginn des Wehrdienstes  
von: ..... bis: ..... Beitragshöhe: ..... EUR  
Art der Bemessungsgrundlage: .....

c) nach einem Versicherungsbeitrag  
von  monatlich  vierteljährlich  halbjährlich  jährlich Beitragshöhe: ..... EUR

Die Beiträge wurden getragen von/m Arbeitgeber/in in Höhe von .....% Umlagesatz lt. Satzung  
von/m Arbeitnehmer/in in Höhe von .....% Umlagesatz lt. Satzung  
ggf. Sanierungsgeld .....% Umlagesatz lt. Satzung

## **8. Beitragshöhe während des Wehrdienstes**

Auf die Wehrdienstzeit entfallende und durch mich / uns entrichtete Beiträge:

Arbeitgeber/innen-Anteil: ..... EUR

Arbeitnehmer/innen-Anteil: ..... EUR

Somit insgesamt zur Erstattung beantragt: ..... EUR

## **9. Die Erstattungssumme bitte ich auf das folgende Konto zu überweisen:**

BIC: ..... IBAN: .....

bei (Kreditinstitut): .....

Verwendungszweck: .....

## **10. Die monatliche Aufschlüsselung und Berechnung der zur Erstattung beantragten Beiträge (ggf. incl. Sonderzuwendungsanteile) ergibt sich aus der beigefügten Anlage und ist Bestandteil dieses Antrages.**

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird versichert:

.....  
Firmen- / Dienststempel und rechtsverbindliche Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers



**Aufgliederung der Sonderzuwendung:**

Zuwendung für das Jahr .....

Berechnungsmonat: .....

ausgehend von einem Gehalt in Höhe von ..... EUR  
(einschließlich ..... Zulage)

davon: ..... % ..... EUR

davon entfallen anteilig ..... /12 für die Zeit des Wehrdienstes ..... EUR  
(für die Beitragserstattung anrechenbar)

anteilig ..... /12 wurden an die/den Wehrpflichtige/n tatsächlich ausgezahlt ..... EUR  
(für die Beitragserstattung nicht anrechenbar)

Weitere Ergänzungen / Erläuterungen / Bemerkungen / Hinweise zu den aufgeführten Berechnungen oder zum Erstattungsantrag:

Für die Richtigkeit:

.....  
(Unterschrift)