

.....

.....
 Ort, Datum

.....
 Name und Anschrift Arbeitgeber/in

.....
 Telefon

Öffentlicher Dienst: Ja / Nein

Bundesamt für das Personalmanagement
 der Bundeswehr
 Referat VII 3.2 -Team 8 -
 Postfach 30 10 54

 40410 Düsseldorf

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten
 und Ihren Rechten im Internet unter:
<https://www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/besoldung-versorgung-soldaten/arbeitsplatzschutzgesetz-und-eignungsuebungsgesetz>
 Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch zu.

Erstattungsantrag

über Beiträge zu einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung, die nach Beendigung einer Eignungsübung für die/den nachstehend aufgeführte/n Arbeitnehmer/in gem. § 6 Abs. 2 Eignungsübungsgesetz (EÜG) i. V. m. §§ 5, 6 der Verordnung zum EÜG (VO-EÜG) nachentrichtet wurden in Höhe von

_____ Euro

1. Personalien der/des Arbeitnehmerin / Arbeitnehmers

Familienname: Vorname:

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

.....

2. Dauer der Eignungsübung

von: bis:

Dem Antrag sind entsprechende Nachweise beizufügen !

3. Arbeits- bzw. Ausbildungsverhältnis

Beschäftigt seit: als:

Bestand das Arbeitsverhältnis noch bei Beginn der Eignungsübung ?

☐ Ja / ☐ Nein

Wurde das Arbeitsverhältnis während der Eignungsübung gelöst?

☐ Ja / ☐ Nein

wenn Ja: das Arbeitsverhältnis wurde am zum gelöst.

4. Aufnahmedatum der/ des Arbeitnehmerin / Arbeitnehmers in die Versorgungseinrichtung

am:

5. Vollständige Bezeichnung und Anschrift der Versorgungseinrichtung

(Zusatzversorgung-, Pensionskasse, Versicherungsanstalt etc.)

.....

6. Bezeichnung

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

.....

7. Beitragshöhe vor Beginn der Eignungsübung

a) nach einem monatlichen versicherungspflichtigen Entgelt in Höhe von EUR
im letzten Abrechnungszeitraum vor Beginn der Eignungsübung

von: bis: Beitragshöhe: EUR

b) nach einer anderen Bemessungsgrundlage
im letzten Abrechnungszeitraum vor Beginn der Eignungsübung

von: bis: Beitragshöhe: EUR

Art der Bemessungsgrundlage:

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

von/m Arbeitnehmer/in in Höhe von% Umlagesatz lt. Satzung

8. Beitragshöhe während der Eignungsübung

Auf den Zeitraum der Eignungsübung 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 die nachfolgend aufgeführte Bankverbindung zu überweisen:

BIC: IBAN:

bei (Kreditinstitut):

Verwendungszweck:

10. Die monatliche Aufschlüsselung und Berechnung der zur Erstattung beantragen Beiträge ergibt sich aus der beigefügten Anlage und ist Bestandteil dieses Antrages.

Ich versichere / Wir versichern die Richtigkeit der vorstehenden Angaben:

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

Anlage

zum Erstattungsantrag vom

für die/den Mitarbeiter/in

Monatliche Aufschlüsselung und Berechnung der zur Erstattung beantragten Beitragsanteile:

für den Zeitraum von - bis	fiktives monatliches versicherungspflichtiges Entgelt (EUR)	auf den Wehrdienst- zeitraum entfallen hiervon (EUR)	Arbeitgeber/innenanteil Umlage = % (EUR)	Arbeitnehmer/ innenanteil Umlage = % (EUR)	Umlage gesamt (EUR)	Änderung in der Höhe des Entgelts in Spalte 2 erfolgte aufgrund von:

Damit zur Erstattung beantragt: EUR

Für die Richtigkeit:

.....
(Unterschrift)