

// Aufgabenübertragung

Anerkennung Dienstunfälle

Bitte zurücksenden an:

Kommunale Versorgungskassen
Westfalen-Lippe
kvw-Unfallfürsorge
Postfach 4806
48027 Münster

Name des Mitglieds der kvw-Beamtenversorgung

Mitglieds-Nummer

Hiermit überträgt das o.g. Mitglied der kvw-Beamtenversorgung mit Wirkung vom _____ und bis auf schriftlichen Widerruf die Befugnis, im eigenen Namen und in Vertretung über das Vorliegen eines Dienstunfalls zu entscheiden.

Rechtsgrundlage für die Übertragung ist § 91 Abs. 1 Satz 1 LBG NRW i.V.m. § 54 Abs. 3 Satz 2 LBeamtVG NRW.

Stempel

Datum/Unterschrift

Bestens versorgt.