

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

Übernahme von Versorgungsleistungen

Kassenmitglied

Aktenzeichen

Sachbearbeiter:in

Telefon

Fax

Personalnummer

E-Mail

(Erst-Festsetzung) für

Vorname, Name

Name des:der verstorbenen Ehegatten:Ehegattin (bei Witwen:Witwern)

Straße, Hausnummer

PLZ, Wohnort

Amtsbezeichnung (bei Witwen:Witwern Amtsbezeichnung des:der verstorbenen Ehegatten:Ehegattin)

Die Versetzung in den Ruhestand ist vorgesehen mit Ablauf des _____

Die:Der Genannte ist verstorben am _____

Die Zahlung der Versorgungsbezüge soll beginnen am _____

Leistungsart

- Ruhegehalt wegen
- Erreichen der Altersgrenze
 - Dienstunfähigkeit (amtsärztliches Gesundheitszeugnis ist vorzulegen)
 - Antragsaltersgrenze (ab 63. Lebensjahr, 65. Lebensjahr und 45 Jahre)
 - Schwerbehinderung (bitte Antrag, Verfügung und Schwerbehindertenausweis beifügen)
 - Ablauf der Amtszeit als Zeitbeamtin / Zeitbeamter
 - Versetzung in Ruhestand wegen Abwahl eines:einer Beamten:Beamtin auf Zeit
 - Unfallruhegehalt
 - einstweiliger Ruhestand Versetzungsverfügung ausgehändigt am: _____
- Betriebsrente
- Hinterbliebenenversorgung
- Witwengel / Witwergeld
 - Halbweisengeld
 - Vollweisengeld
 - Unterhaltsbeitrag

Hinweise zum Datenschutz

Zur Erfüllung der den kvw übertragenen Aufgaben werden personenbezogene Daten unter Einhaltung der datenschutzrechtlich relevanten Bestimmungen verarbeitet. Informationen zum Datenschutz und Ihren damit verbundenen Rechten entnehmen Sie bitte der folgenden Internetseite unter <https://www.kvw-muenster.de/datenschutz-hinweise>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Hinweise auch gerne per Post zu.

Datum, Unterschrift

Geburtsdatum

Familienstand

- ledig verheiratet verpartnert geschieden verwitwet
- getrennt lebend seit: _____

Überweisungsweg

IBAN

BIC

Besoldungsmerkmale vor Beginn des Ruhestandes

Bes.Gruppe

Stufe

Zulage

Zulage(Fn)

sonstige rgf. Zulagen

Erfahrungsstufe

Letztes Amt seit 2 Jahren (§ 5 LBeamtVG)

ja

nein

Sämtliche Kinder (ggf. Waisen) – auch Volljährige –

Name	Identifikationsnummer	Geburtsdatum	Familienstand	Ausbildung		Kindergeld		nachgewiesen
				Ja *	Nein	Ja *	Nein	
				<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>				
				<input type="checkbox"/>				

* Unbedingt Nachweise über Ausbildung beifügen!

Kindergeldnummer der:des Berechtigten

zuständige Familienkasse

Aufstellung der Dienstzeiten

Amtsbezeichnung, Dienststelle	Verg./Bes. Gruppe	von	bis
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____

Entscheidung über Berücksichtigung der Vordienstzeiten

des Rates
 der Verwaltung
 liegt bei
 wird nachgereicht
 wurde delegiert auf _____

ELSTAM des laufenden Jahres:

Steuerklasse/Faktor Familienstand Kirchensteuerabzug Arbeitnehmer:in
 _____ _____ _____
 Kirchensteuerabzug Ehegatte:Ehegattin Anzahl Kinder unter 18 Jahren Kinderfreibetrag
 _____ _____ _____
 Freibetrag monatlich Freibetrag jährlich eTIN
 _____ _____ _____
 Identifikationsnummer (TIN)

(letztes Stammbblatt über die Zahlung der Dienstbezüge beifügen!)

Krankenversicherung

privat versichert gesetzlich pflichtversichert freiwillig versichert

Name, Bezeichnung der Krankenkasse

Vor-, Zu- und Geburtsname der Ehefrau / des Ehemannes / der Partnerin / des Partners (Witwe / Witwer)

Geburtsdatum

Identifikationsnummer

Ehegatte / Partner im öffentlichen Dienst beschäftigt? (§ 43 Abs. 4 i. V. m. Abs. 6 LBesG NRW) ja nein

Beschäftigungsstelle

zahlende Kasse

beschäftigt als

Werden noch sonstige Versorgungsbezüge bezogen? ja nein

Zahlstelle

Aktenzeichen

Anspruch / Anwartschaft auf Rente, Zusatzversorgung, Berufsständische u.s.w. ja nein

Zahlstelle

Aktenzeichen

Riesterrente (Angabe nur bei Dienstunfähigkeit) Zulagennummer: _____

Schwebt gegen die:den Beamtin:Beamten ein Straf- /Disziplinarverfahren? ja nein

Ist Zurruesetzung bzw. der Tod auf Fremdverschulden zurückzuführen? ja nein

Liegt Schwerbehinderung vor? ja (_____ v.H.) nein

Versorgungsausgleich ja nein

wenn ja, Entscheidung des Familiengerichts vom _____

rechtskräftig seit _____

begründete Rentenanwartschaften in EUR _____

bezogen auf den _____

Ist die Beamtin / der Beamte zum Unterhalt verpflichtet (Ehegattenunterhalt)? ja nein