

_____, den _____
(Schulträger)

Tel.: _____ Zi.: _____

Übergabemitteilung für Neuzugänge

Landesamt
für Besoldung und Versorgung NRW
40192 Düsseldorf

über die
Bezirksregierung _____ Schulnummer: _____

Aufnahme eines Versorgungsfalles

Anlagen

- | | | |
|--|---|--------------------------------|
| <input type="checkbox"/> _____ Hefte Personalakten | <input type="checkbox"/> Sterbeurkunde | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> _____ Hefte Unfallvorgänge | <input type="checkbox"/> Lohnsteuerkarte | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Kopie Zuruhesetzungsverfügung | <input type="checkbox"/> Kopie Stammblatt | <input type="checkbox"/> _____ |

1.	<table border="0"><tr><td style="text-align: center;">(Amtsbezeichnung)</td><td style="text-align: center;">Der/Die</td><td style="text-align: center;">(Name, Vorname)</td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> tritt in den Ruhestand mit versetzt Erreichen der Altersgrenze/ besonderen Altersgrenze</td><td><input type="checkbox"/> wird in den Ruhestand</td><td></td></tr><tr><td><input type="checkbox"/> § 44 Abs. 1 LBG</td><td><input type="checkbox"/> § 45 Abs. 4 Nr. 1 LBG</td><td></td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> § 45 Abs. 4 Nr. 1 i. V. m. § 45 Abs. 5 LBG</td><td></td></tr><tr><td></td><td><input type="checkbox"/> § 45 Abs. 4 Nr. 2 LBG</td><td></td></tr><tr><td colspan="3">gemäß Verfügung des/der vom _____ mit Ablauf des</td></tr><tr><td colspan="3"><input type="checkbox"/> ist verstorben am _____ - Sterbeurkunde liegt - nicht - vor. Dienstbezüge werden/wurden gezahlt bis einschließlich Monat _____.</td></tr></table>	(Amtsbezeichnung)	Der/Die	(Name, Vorname)	<input type="checkbox"/> tritt in den Ruhestand mit versetzt Erreichen der Altersgrenze/ besonderen Altersgrenze	<input type="checkbox"/> wird in den Ruhestand		<input type="checkbox"/> § 44 Abs. 1 LBG	<input type="checkbox"/> § 45 Abs. 4 Nr. 1 LBG			<input type="checkbox"/> § 45 Abs. 4 Nr. 1 i. V. m. § 45 Abs. 5 LBG			<input type="checkbox"/> § 45 Abs. 4 Nr. 2 LBG		gemäß Verfügung des/der vom _____ mit Ablauf des			<input type="checkbox"/> ist verstorben am _____ - Sterbeurkunde liegt - nicht - vor. Dienstbezüge werden/wurden gezahlt bis einschließlich Monat _____.		
(Amtsbezeichnung)	Der/Die	(Name, Vorname)																				
<input type="checkbox"/> tritt in den Ruhestand mit versetzt Erreichen der Altersgrenze/ besonderen Altersgrenze	<input type="checkbox"/> wird in den Ruhestand																					
<input type="checkbox"/> § 44 Abs. 1 LBG	<input type="checkbox"/> § 45 Abs. 4 Nr. 1 LBG																					
	<input type="checkbox"/> § 45 Abs. 4 Nr. 1 i. V. m. § 45 Abs. 5 LBG																					
	<input type="checkbox"/> § 45 Abs. 4 Nr. 2 LBG																					
gemäß Verfügung des/der vom _____ mit Ablauf des																						
<input type="checkbox"/> ist verstorben am _____ - Sterbeurkunde liegt - nicht - vor. Dienstbezüge werden/wurden gezahlt bis einschließlich Monat _____.																						
2.	Der/Die o.G. war unmittelbar vor dem Ruhestand/Tod <input type="checkbox"/> in Altersteilzeit seit dem _____ <input type="checkbox"/> in 58er Regelung seit dem _____																					
3.	Es steht Versorgung aufgrund eines Dienstunfalls zu <input type="checkbox"/> Ist noch nicht bekannt Es bestehen Schadenersatzansprüche gegen Dritte gem. § 99 LBG: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, gegen _____																					
4.	Der/Die o.G. war unmittelbar vor dem Ruhestand/Tod beurlaubt <u>und</u> das BDA war neu festzusetzen <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																					
5.	Es werden/wurden bereits Versorgungsbezüge gezahlt unter Pers. Nr. _____																					
6.	Bestehen Versorgungslasten nach § 107 LBeamVG NRW? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																					

7.	<p>Familienstand</p> <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet Ehegatte im öffentlichen Dienst beschäftigt/Versorgungsempfänger <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Pers. Nr./AZ.:		
	<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> unterhaltspflichtig <input type="checkbox"/> verwitwet seit		
8.	Familienzuschlag für Kinder		
	Name	Geburtsdatum	Familienrechtliche Stellung
			Zahlung befristet bis
9.	<p>Weitere Einkünfte</p> <input type="checkbox"/> § 53 LBeamVG NRW Erwerbs-/Erwerb ersatzeinkommen <input type="checkbox"/> § 54 LBeamVG NRW Versorgungsbezug nach beamtenrechtlichen Grundsätzen <input type="checkbox"/> § 55 LBeamVG NRW Renten Bitte grundsätzlich alle benötigten Unterlagen beifügen.		

**Sachlich richtig
Im Auftrag**