

**Mitteilungen des Landesamts für Besoldung und Versorgung
an die obere Schulaufsichtsbehörde**

**Ergebnis der Nachweisprüfung gemäß § 11 Abs. 3 Nr. 2 FESchVO i.V.m. Nr. 11.3.3
VVzFESchVO (Einkaufsmodell)**

Schul-Nummer:	Name der Ersatzschule:					
	Ersatzschulträger:					
Haushaltsjahr:	Bezirksregierung:					
Versorgungsempfängerin/Versorgungsempfänger						
Ifd. Nr.	Name	Vorname	Geburtsdatum	Personalnr.	Gesamtbrutto fiktiv	Beihilfe- Betrag
				T 00...	0,00	0,00
				T 00...	0,00	0,00
				T 00...	0,00	0,00
Gesamtsumme Schulnummer					0,00	0,00