

# Erklärung zur Zahlung von Versorgungsbezügen bei Versetzung in den Ruhestand Teil B - Angaben zur Person

von dem / der Versorgungsberechtigten auszufüllen

**RZVK**

Ruhegehalts- und  
Zusatzversorgungskasse  
des Saarlandes

RZVK des Saarlandes  
Ruhegehaltskasse  
Fritz-Dobisch-Str. 12  
66111 Saarbrücken

Bitte füllen Sie dieses Dokument elektronisch aus und übermitteln Sie es unterschrieben per Post oder Fax (0681/40 00 3 710) an die Ruhegehaltskasse.

Versorgungsberechtigte(r)		
Name, Vorname	ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Postleitzahl, Wohnort	
Telefon	E-Mail	
Familienstand		
ledig		
verheiratet seit (TT.MM.JJJJ) _____	geschieden seit (TT.MM.JJJJ) _____	
verpartnert seit (TT.MM.JJJJ) _____	verwitwet seit (TT.MM.JJJJ) _____	

Ehegatte / eingetragener Lebenspartner des/der Versorgungsberechtigten	
Name, Vorname	ggf. Geburtsname
Geburtsdatum	ggf. abweichende Anschrift

Unterhaltsverpflichtungen	
Sind zu Lasten der beamtenrechtlichen Versorgungsanwartschaften im Rahmen des Eheversorgungsausgleichs Anwartschaften in einer gesetzlichen Rentenversicherung durch ein Familiengericht begründet worden?	
nein	ja
Sind Sie Ihrem geschiedenen Ehegatten zum Unterhalt verpflichtet?	
nein	ja <b>Bitte Nachweise beifügen!</b>

Bankverbindung	
Name des Kontoinhabers	
Name des Geldinstituts	
IBAN	BIC

22. April 2022

Datei:

## Einkommen

Erzielen Sie nach Eintritt des Versorgungsfalles ein Erwerbseinkommen innerhalb und/oder außerhalb des Öffentlichen Dienstes?

nein

ja Wenn ja, ab \_\_\_\_\_

**Bitte Einkommensnachweis beifügen!**

Name und Anschrift des Arbeitgebers

## Weitere Angaben (ggf. Nachweise beifügen)

Haben Sie oder Ihr(e) Ehegatt(e)in/Ihr(e) Partner(in) Anspruch auf einen Kindererziehungszuschlag (KEZ) bei der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem anderen Versorgungsträger?

(Hinweis: Kindererziehungszeiten innerhalb eines Beamtenverhältnisses bei Geburt vor 1992 werden bei der ruhegehaltfähigen Dienstzeit und nicht im Rahmen der §§ 50 a ff. BeamVG-USL berücksichtigt)

nein

ja Wenn ja, bei \_\_\_\_\_

Handelt es sich um einen Anspruch des Ehegatten?

nein

ja

Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf

1. eine weitere Versorgung oder einen ähnlichen Versorgungsbezug aus einer Verwendung im öffentlichen oder vergleichbaren Dienst (z.B. Ruhegehalt aus einem weiteren Beamtenverhältnis oder Witwen- bzw. Witwergeld)?

nein ja

wenn ja: Aktenzeichen und Name  
der Versorgungskasse

1.1. eine Versorgung aus zwischenstaatlicher oder überstaatlicher Verwendung

nein

ja

1.2. eine Leistung nach einem Abgeordneten- oder Ministergesetz?

nein

ja

2. 2.1. eine Rente der gesetzlichen Rentenversicherung und/oder gesetzlichen Unfallversicherung

nein

ja

wenn ja: Versicherungsträger

Versicherungsnummer

2.2. eine Rente oder Abfindung aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes (z.B. Zusatzversorgungskasse)?

nein

ja

wenn ja: Versicherungsträger

Versicherungsnummer

3. eine einmalige oder wiederkehrende Leistung aus einer Lebensversicherung oder aus einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung (z.B. Ärzteversorgung), zu der ein öffentlich-rechtlicher Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Beiträge oder Zuschüsse gezahlt hat?

nein

ja

wenn ja: Die Zuschüsse wurden geleistet für den Zeitraum vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

Versicherungsträger

Versicherungsnummer

4. eine Leistung von einem ausländischen Versicherungsträger?

nein

ja

wenn ja: Versicherungsträger

Versicherungsnummer

5. Besteht für Sie ein Vertrag zum Aufbau einer sog. Riesterrete? **(gilt nur bei einer Ruhestandsversetzung wegen Dienstunfähigkeit)**

nein

ja

Ich erkläre hiermit, dass ich die Angaben richtig und vollständig gemacht habe.

Ort, Datum

Unterschrift

22. April 2022

Datei: