



ANMELDUNG

zur Niedersächsischen Versorgungskasse

von Beihilfeberechtigten

von Versorgungsberechtigten (ggf. beide Felder ankreuzen)

Niedersächsische Versorgungskasse

Postfach 81 04 04
30504 Hannover

Name und Anschrift des Mitglieds

| | |
|----------------------------------|--|
| Name und Anschrift des Mitglieds | |
| | |

Sachbearbeiter*in

Aktenzeichen

| | |
|-------------------|--------------|
| Sachbearbeiter*in | Aktenzeichen |
| | |

Telefon / Durchwahl

Telefax

| | |
|---------------------|---------|
| Telefon / Durchwahl | Telefax |
| | |

E-Mail

| |
|--------|
| E-Mail |
| |

Mitgliedsnummer

| |
|-----------------|
| Mitgliedsnummer |
| |

Persönliche Angaben:

Name, ggfs. Titel und Geburtsname

Vorname

| | |
|-----------------------------------|---------|
| Name, ggfs. Titel und Geburtsname | Vorname |
| | |

Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ), Geburtsort

Geschlecht

| | |
|---------------------------------------|---|
| Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ), Geburtsort | Geschlecht |
| | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers |

Staatsangehörigkeit

Familienstand

| | |
|---------------------|---------------|
| Staatsangehörigkeit | Familienstand |
| | |

Anmeldedatum

| |
|--------------|
| Anmeldedatum |
| |

Anmeldegrund:

(Diese Angaben werden für Anmeldungen zur Beihilfe und Versorgung benötigt. Zutreffendes bitte ankreuzen.)

1. Ernennung zur Beamtin / zum Beamten

auf Widerruf von _____ bis _____ (TT.MM.JJJJ)

(Anmeldung auf Widerruf nur für die Abteilung Beihilfe)

auf Probe

auf Lebenszeit

auf Zeit

Wahlzeitbeginn: _____ Wahlzeitende: _____ (TT.MM.JJJJ)

2. Wahl zur / zum Hauptverwaltungsbeamtin / beamten

Wahlzeitbeginn: _____ Wahlzeitende: _____ (TT.MM.JJJJ)

ANMELDUNG

zur Niedersächsischen Versorgungskasse



3. Versetzung

Name des bisherigen Dienstherrn: _____

Vorherige Abordnung? ja (*Nachweis erforderlich*) nein

4. Verleihung einer Versorgungsberechtigung / Beihilfeberechtigung

Dienstordnungsvertrag Privatdienstvertrag

Besteht ein vertraglicher Anspruch auf Betriebsrente? ja nein

Nur für die Anmeldung zur Beihilfe:

- Umlagegruppe
(freiwillig Versicherte bei einer gesetzlichen Krankenversicherung ohne Arbeitgeberzuschuss)
- Umlagegruppe
(privat versicherte Beamte*in)

Nur für die Anmeldung zur Versorgungsumlage:

| | |
|---|---|
| Amts- / Dienstbezeichnung | Schwerbehinderung <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (<i>Nachweis erforderlich</i>) |
| Feuerwehrbeamt*in im Einsatzdienst <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja | Familienzuschlag |
| Besoldungsgruppe | Ruhegehaltfähige Zulage |

Angaben zum derzeitigen Beschäftigungsverhältnis (*Zutreffendes bitte ankreuzen*):

1. Vollzeit
2. Teilzeit ab _____ bis _____ (TT.MM.JJJJ)
Umfang / Stundenanzahl: _____
Betreuung d. Kinder (§ 62 NBG)
Betreuung familiärer Angehöriger (§ 62 NBG)
Sonstige (§ 61 NBG)
3. Elternzeit ab _____ bis _____ (TT.MM.JJJJ)
4. Teilzeit während der Elternzeit ab _____ bis _____ (TT.MM.JJJJ)
Umfang / Stundenanzahl: _____
5. Beurlaubung ab _____ bis _____ (TT.MM.JJJJ)
Beurlaubungsgrund: _____

ANMELDUNG

zur Niedersächsischen Versorgungskasse



Zusätzliche Angaben zur Anmeldung (Zutreffendes bitte ankreuzen):

- Die anzumeldende Person soll

als Nachfolger/in für die (unbesetzte) Stelle _____ geführt werden.

zusätzlich angemeldet werden.

die Nachfolgeregelung soll durch die NVK getroffen werden.

Ggf. weitere Ergänzungen zur gewünschten Nachfolgeregelung:

- Die anzumeldende Person war bereits vom _____ bis _____ (TT.MM.JJJJ)

zu der kommunalen Versorgungskasse in _____ angemeldet.

zur Niedersächsischen Versorgungskasse angemeldet.

Hinweis:

Bitte übersenden Sie die Anmeldung gem. § 17 der Satzung der Niedersächsischen Versorgungskasse unverzüglich nach Beginn des Dienst-/ Beschäftigungsverhältnisses der Person in Ihrem Hause. Die Anmeldung kann nur mit vollständig ausgefülltem Anmeldeformular sowie den nachweisenden Unterlagen bearbeitet werden (siehe Checkliste)!

Die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Ort, Datum

Unterschrift, Stempel

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

ANMELDUNG

zur Niedersächsischen Versorgungskasse



| Zeitraum | | Bezeichnung (Art des Dienstes oder der Ausbildung) | Beschäftigungsumfang | | | | Dienstherr / Arbeitgeber | Öffentlicher Dienst | |
|---------------------|---------------------|---|--------------------------|--------------------------|-----------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|
| Von (TT.MM.JJJJ) | Bis (TT.MM.JJJJ) | | Vollzeit | Teilzeit | Umfang/ Std. | Beur- laubung | | Ja | Nein |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Checkliste

Die nachfolgenden Unterlagen sind der Anmeldung in Kopie beigelegt:

ein amtsärztliches Gutachten gem. § 9 Abs. 2 NBG, welches nicht älter als sechs Monate ist und die Aussage enthält, dass die anzumeldende Person über die zur Wahrnehmung des Amtes erforderliche Gesundheit verfügt und dass eine vorzeitige Dienstunfähigkeit nicht zu erwarten ist. Des Weiteren enthält das Gutachten eine Prognose über die gesundheitliche Eignung für die Übernahme in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit.

Hinweis:

Bei Personen, welche sich unmittelbar vor der Anmeldung in einem Beamtenverhältnis befunden haben, genügt es, wenn das amtsärztliche Zeugnis vorgelegt wird, welches bei Begründung dieses Beamtenverhältnisses eingeholt wurde. Werden Beamte auf Lebenszeit angemeldet, muss das amtsärztliche Zeugnis den Hinweis enthalten, dass gegen eine Übernahme bzw. eine spätere Übernahme in das Beamtenverhältnis auf Lebenszeit keine amtsärztlichen Bedenken bestehen.

Die NVK ist berechtigt, in Fällen, in denen mit der Möglichkeit eines vorzeitigen Eintritts des Versorgungsfalles zu rechnen ist oder das amtsärztliche Zeugnis nicht den aktuellen gesetzlichen oder satzungrechtlichen Anforderungen entspricht, abweichend von § 17 Abs. 1 Satz 5 ein aktuelles amtsärztliches Zeugnis anzufordern. Wird dieses nicht vorgelegt oder entspricht das amtsärztliche Zeugnis nicht den Voraussetzungen im Sinne des § 17 Abs. 1, ist die NVK berechtigt, die Anmeldung abzulehnen. Sie hat die jeweils geltenden Schwerbehinderten-Richtlinien zu beachten.

Fotokopien **aller Ernennungsurkunden** mit Empfangsbekanntnis bzw. Aushändigungsvermerk

Fotokopien **aller Entlassungsurkunden** mit Empfangsbekanntnis bzw. Aushändigungsvermerk

Versetzungsverfügung

Übernahmeverfügung

letzte Planstelleneinweisung

Dienst- oder Privatdienstverträge

erste Gehaltsabrechnung vom aufnehmenden Dienstherrn

Besoldungs-/Gehaltsabrechnung aus dem Monat der Entlassung

Bei Hauptverwaltungsbeamten*innen:

Feststellung der Gemeinde-, Stadt- oder Kreiswahlleitung über das Ergebnis der Wahl

Annahmeerklärung der*des Gewählten

Benachrichtigung über die Planstelleneinweisung bzw. die zustehende Besoldungsgruppe

ggf. Nachweis über die Entlassung aus dem bisherigen Beamtenverhältnis gem. § 30 Abs. 1 NBG

ANMELDUNG

zur Niedersächsischen Versorgungskasse



Sonstiges:

Heiratsurkunde

Schulabschlusszeugnis der letzten allgemeinbildenden Schule

ggf. Abfindungsnachweise bei bereits gezahlten Versorgungslasten

ggf. Berechnung über die Höhe des Betriebsrentenanspruches – BetrAVG

Nachweise über Ausbildungs-/ Wehrdienst- sowie Angestelltenzeiten

- Ausbildungsvertrag sowie Prüfungszeugnis
- Studienbescheinigungen sowie Prüfungszeugnis
- Nachweis über Wehrdienstzeit / Soldat*in auf Zeit / Zivildienst
- Arbeitsverträge über Angestelltenverhältnisse im öffentlichen Dienst

Falls zutreffend:

Fotokopien von **Teilzeitbewilligungen** unter Angabe der Rechtsgrundlage und der wöchentlichen Stundenzahl bzw. des wöchentlichen Teilzeitfaktors, des Bewilligungsgrundes sowie Mitteilung über den Beginn und Ende des Teilzeitmodells

Fotokopie der Genehmigung einer Beurlaubung inklusive Angabe der Rechtsgrundlage aus familiären Gründen oder aus sonstigen Gründen und von Bewilligungen eines Sonderurlaubs unter Wegfall der Bezüge nach der Niedersächsischen Sonderurlaubsverordnung

Mitteilung von Beginn und Ende von **Mutterschutzfristen**

Bewilligungsbescheide von **Elternzeiten**

Fotokopie der **Geburtsurkunden** von **Kindern**

Scheidungsurteile mit Rechtskraftvermerk

Schwerbehindertenausweis mit Nachweis über den Grad der Schwerbehinderung