

Kommunaler Versorgungsverband  
Sachsen  
Postfach 16 01 17  
01287 Dresden

Mitglieds-Nr.
Name und Anschrift des Mitglieds
zuständige(r) Ansprechpartner(in)
Name
Tel.-Nr.
Fax-Nr.

### Fragebogen für das Mitglied zur Festsetzung von Ruhegehalt

1.	Name, Vorname des Versorgungsberechtigten	Geburtsdatum
	Dienstbezeichnung	
	Rechtsstellung (z. B. Beamter auf Zeit)	
2.	Der Versorgungsfall tritt mit Ablauf des _____ ein wegen <input type="checkbox"/> Erreichens der gesetzlichen Altersgrenze gem. § _____ <input type="checkbox"/> Versetzung in den Ruhestand ohne Nachweis der Dienstunfähigkeit <input type="checkbox"/> gem. § 48 Satz 1 Nr. 1 SächsBG <input type="checkbox"/> gem. § 48 Satz 1 Nr. 2 SächsBG <input type="checkbox"/> gem. § 147 Abs. 1 Nr. 2 SächsBG <input type="checkbox"/> gem. § 157 SächsBG <input type="checkbox"/> Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit <input type="checkbox"/> auf Antrag <input type="checkbox"/> ohne Antrag <input type="checkbox"/> Eintritts in den Ruhestand nach Ablauf der Amtszeit gem. § 5 Abs. 2 SächsBG, § 147 Abs. 2 SächsBG oder § 156 Abs. 2 SächsBG <input type="checkbox"/> eines sonstigen Grundes _____	
3.	Der Versorgungsfall beruht auf <input type="checkbox"/> einem Dienstunfall <input type="checkbox"/> einer durch Fremdeinwirkung verursachten Körperverletzung oder sonstigen Beschädigung des Angehörigen (bitte Unfallschilderung beifügen mit Angabe eines evtl. eintrittspflichtigen Versicherers, dessen Schadennummer und ggf. der ermittelnden Polizeidienststelle) <input type="checkbox"/> keinem dieser Gründe	

4.	Der Angehörige ist / war <input type="checkbox"/> stets vollbeschäftigt <input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt vom _____ bis _____ nach § _____ mit _____ % der regelmäßigen Arbeitszeit <input type="checkbox"/> beurlaubt vom _____ bis _____ nach § _____ Bitte weitere Freistellungen auf einem Extrablatt erläutern.		
5.	<b>Besoldung</b> Bitte fügen Sie die Stufenzuordnung nach §§ 25 ff SächsBesG bei. <div style="text-align: right;">Euro (mtl.)</div> Grundgehalt Besoldungsgruppe: _____ Stufe _____ Zuschlag zur Ergänzung des Grundgehalts nach § 61 SächsBesG: _____ Familienzuschlag: _____ Ruhegehaltfähige Zulage(n) / mtl. Sonderzahlung nach § 64a SächsBesG: _____ <b>Summe:</b> _____  Bei <b>Privatdienstvertrag</b> <div style="text-align: right;">Euro (jährl. / mtl.)</div> Grundbezüge: _____ Ruhegehaltfähige Zulage(n): _____ % der Bezüge _____ <b>Summe:</b> _____		
6.	Die Einstellung der Bezüge erfolgt(e) mit Ablauf des _____		
7.	Schwebt(e) oder droht(e) eine gerichtliche oder dienststrafrechtliche Untersuchung gegen den Angehörigen bzw. wurde gegen den Angehörigen eine gerichtliche oder dienststrafrechtliche Strafe verhängt, die Einfluss auf die Höhe der Versorgungsbezüge hat (vgl. z. B. § 7 Abs. 3 SächsBeamtVG)?	ja <input type="checkbox"/>	nein <input type="checkbox"/>
8.	Besteht für das Mitglied ein Erstattungsanspruch gem. Versorgungslastenteilungs-Staatsvertrag, § 81 SächsBeamtVG, sonstiger gesetzlicher Vorschriften oder wegen vertraglicher Vereinbarungen aufgrund der Übernahme des Angehörigen vom vorherigen Dienstherrn oder Arbeitgeber?  <b>Nur wenn Ja:</b> Bezeichnung / Name / Anschrift des früheren Dienstherrn oder Arbeitgebers _____ _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.	Liegen Abtretungen und Pfändungen vor? (Wenn ja, bitte Unterlagen beifügen!)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Erklärung</b> Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.  <div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div>Datum _____</div> <div>Unterschrift _____</div> </div>	
---	--