

Landesamt für Finanzen  
 Dienststelle München  
 Bezügestelle Versorgung - Nachversicherung  
 Postfach 19 02  
 92609 Weiden i.d.OPf.

Eingangsstempel
-----------------

**Erhebungsbogen zur Nachversicherung in der Rentenversicherung für  
 Beamtinnen/ Beamte und Beschäftigte aus dem Schulbereich  
 Bitte Zutreffendes ausfüllen (siehe Hinweisblatt) und  
 spätestens mit Beendigung des Beamtenverhältnisses zurückschicken**

**1 Angaben zur Person**

Belege bitte nicht heften, klammern oder aufkleben.

Familienname, Vorname		Geschäftszeichen  -
Geburtsname und ggf. früher geführter Name		Aktuelle Postanschrift
Geburtsdatum	Geburtsort	Staatsangehörigkeit
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft aufgehoben		Bei Familienstand geschieden oder (wieder) verheiratet oder aufgehobene Lebenspartnerschaft oder (wieder) Lebenspartnerschaft: Wurde ein Versorgungsausgleich zu Ihren Lasten durchgeführt? <input type="checkbox"/> ja (Bitte eine Ablichtung der Entscheidung über den Versorgungsausgleich beifügen)  <input type="checkbox"/> nein
Rechtlicher Status beim Freistaat Bayern (für den zu prüfenden Zeitraum)		
Sozialversicherungsnummer		

**2 Beruflicher Werdegang**

Beamten- oder rentenversicherungsfreies Beschäftigungsverhältnis beim Freistaat Bayern

von                    bis

Gegen die Beendigung des Beamten- bzw. versicherungsfreien Beschäftigungsverhältnisses beim Freistaat Bayern ist ein Widerspruch/eine Klage beabsichtigt/anhängig. <sup>1</sup>

Vorhergehende Beamten- oder rentenversicherungsfreie Beschäftigungsverhältnisse

von                    bis                    als                    Dienstherr

von                    bis                    als                    Dienstherr

### 3 Zukünftige Tätigkeit

- 3.1  Im Anschluss an die Tätigkeit beim Freistaat Bayern habe/werde ich ein Beamtenverhältnis oder rentenversicherungsfreies Beschäftigungsverhältnis aufgenommen/aufnehmen: <sup>2</sup>

Bezeichnung und genaue Anschrift des neuen Arbeitgebers oder Dienstherrn	
ab / von	bis
<b>Bitte Ernennungsurkunde beziehungsweise Arbeitsvertrag in Kopie beilegen!</b>	

Wichtiger Hinweis: Zur Vermeidung von Lücken in Ihrem Rentenkonto wird um unverzügliche Mitteilung gebeten, sobald Sie aus der erneuten versicherungsfreien Beschäftigung oder dem Beamtenverhältnis ausscheiden.

- 3.2  Ich beabsichtige innerhalb von zwei Jahren wieder ein Beamten- oder rentenversicherungsfreies Beschäftigungsverhältnis mit Gewährleistung bei einem öffentlich-rechtlichen Dienstherrn in Deutschland (so genannter Suptervertrag) aufzunehmen. Bewerbungen hierzu sind bereits erfolgt bzw. werden rechtzeitig erfolgen. <sup>2</sup>

Wichtiger Hinweis: Bitte Nachweise beifügen/nachreichen (z.B. Kopien von Bewerbungsschreiben und Bestätigungen des Eingangs der Bewerbungen bzw. dazu gehörige Stellenausschreibungen)

- 3.3  Ich habe die Aufnahme in die Warteliste für die Einstellung in den staatlichen Schuldienst beim Bayerischen Staatsministerium für Unterricht und Kultus beantragt bzw. wurde bereits in diese aufgenommen. <sup>2</sup>

- 3.4  Auf mich trifft keiner der Punkte 3.1 bis 3.3 zu.

3.4.1  Ich habe/werde im Anschluss an die Tätigkeit beim Freistaat Bayern ein rentenversicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis aufgenommen/aufnehmen ohne zugleich in die Warteliste aufgenommen zu sein. <sup>3</sup>

3.4.2  sonstiges (z.B. überhaupt kein weiteres Beschäftigungsverhältnis ohne zugleich in die Warteliste aufgenommen zu sein, eine selbständige Tätigkeit ohne zugleich in die Warteliste aufgenommen zu sein): <sup>3</sup>

### 4 Versicherungsträger

- Mein Rentenversicherungsträger ist die Deutschen Rentenversicherung  
Rentenkonto führende Stelle: <sup>4</sup>

### 5 Zusätzliche Bemerkungen

Informationen zur Verarbeitung der Daten und zu den diesbezüglichen Rechten erhalten Sie unter [www.lff.bayern.de/ds-info](http://www.lff.bayern.de/ds-info) oder alternativ unter unserer Datenschutz-Telefonnummer 0931 4504-6770.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

<sup>1</sup> Mit dem Ankreuzen dieses Feldes ist **keine** rechtserhebliche Einlegung eines Widerspruchs oder einer Klage verbunden. Ein evtl. beabsichtigter oder eingelegter Widerspruch bzw. eine evtl. beabsichtigte oder erhobene Klage gegen die Gesamtnote der Qualifikationsprüfung ist für die Frage der Nachversicherung unbeachtlich.

<sup>2</sup> Grundlage für den Aufschub der Nachversicherung

<sup>3</sup> Grundlage für die Nachversicherung

<sup>4</sup> Rentenkonto führende Stelle ist die jeweilige Zweigstelle der Deutschen Rentenversicherung, z.B. Deutsche Rentenversicherung Bund oder Deutsche Rentenversicherung Schwaben