

Name, Vorname			
Geburtsdatum	Geburtsort	Familienstand	Sozialversicherungsnummer
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort) nach dem Ausscheiden			
VI/2 Bitte ausgefüllt zurück an die			

Abs.:

Universität Passau
Personalabteilung
Innstr. 41
94030 Passau

Erklärung zur Nachversicherung

1	Tätigkeit nach dem Ausscheiden:	
a)	<input type="checkbox"/>	Ich nehme nach meinem Ausscheiden aus dem Dienst des Freistaates Bayern folgende in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten <u>versicherungspflichtige</u> Erwerbstätigkeit auf:
		Art der Tätigkeit:
		Anschrift des künftigen Arbeitgebers (Firmensitz):
		Beginn der Tätigkeit
		<input type="checkbox"/> Für diese Tätigkeit werden Beiträge abgeführt zur Rentenversicherung der Angestellten.
		<input type="checkbox"/> Für diese Tätigkeit werden Beiträge abgeführt zur
b)	<input type="checkbox"/>	Ich bin im unmittelbaren Anschluss an das Ausscheiden aus dem Dienst des Freistaates Bayern in eine andere in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten <u>versicherungsfreie</u> Beschäftigung übergetreten (eine Bescheinigung des Dienstherrn, ab wann und auf Grund welcher gesetzlicher Bestimmungen die Tätigkeit versicherungsfrei ist, ist beizufügen bzw. nachzureichen):
		Art der Tätigkeit:
		Anschrift des künftigen Arbeitgebers (Dienstherr):
		Beginn der Tätigkeit
c)	<input type="checkbox"/>	Ich bin <u>nicht unmittelbar</u> im Anschluss an das Ausscheiden aus dem Dienst des Freistaates Bayern in eine andere in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten versicherungsfreie Beschäftigung übergetreten, <u>beabsichtige dies aber während der nächsten zwei Jahre</u> :
		Art der beabsichtigten Tätigkeit:
		Anschrift des künftigen Arbeitgebers (Firmensitz/ künftiger Dienstherr):
		vorauss. Beginn der Tätigkeit
d)	<input type="checkbox"/>	Nach meinem Ausscheiden aus dem Dienst des Freistaates Bayern bin ich nicht erwerbstätig und werde voraussichtlich auch während der nächsten zwei Jahre nach dem Ausscheiden aus dem Dienst des Freistaates Bayern <u>nicht</u> in eine andere in der gesetzlichen Rentenversicherung der Angestellten versicherungsfreie Beschäftigung übertreten (s. o. Buchst. c).

Bitte wenden

2	Ich war vor meinem Eintritt in den Dienst des Freistaates Bayern Soldatin bzw. Soldat auf Zeit:	<input type="checkbox"/>	Ja, weiter mit a) – d)	<input type="checkbox"/>	Nein, weiter bei Nr. 3
a)	<input type="checkbox"/> Ich erhalte Übergangsgebühren von			bis	
b)	<input type="checkbox"/> Ich erhalte keine Übergangsgebühren.				
c)	<input type="checkbox"/> Ich habe eine nach soldatenrechtlichen Vorschriften zu gewährende Berufsförderung in Anspruch genommen von			Bis	
d)	<input type="checkbox"/> Ich habe keine nach soldatenrechtlichen Vorschriften zu gewährende Berufsförderung in Anspruch genommen.				
3	Ein Versorgungsausgleich zu meinen Lasten wurde durchgeführt:				
<input type="checkbox"/>		Ja	<input type="checkbox"/>		Nein
4	Zusätzliche Bemerkungen:				
Datum		Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers		Telefonisch erreichbar unter Nr.	