

Name, Vorname	LBV-Personalnummer
Amtsbezeichnung, Beschäftigungsdienststelle / Schule	<b>Info -</b>

Name und Anschrift der <b>Personalakten führenden Dienststelle</b>
---

**Antrag auf Versorgungsauskunft**  
an das  
Landesamt für Besoldung und Versorgung NRW  
über  
die Personalakten führende Dienststelle

**Hinweis:** Sie dürfen maximal zwei Zeitpunkte für den voraussichtlichen Beginn des Ruhestandes auswählen. Ein erneuter Antrag ist frühestens nach 3 Jahren möglich.

Ich beantrage eine Auskunft über die Höhe meiner Versorgungsbezüge unter der Berücksichtigung meiner Vordienstzeiten. Daher bitte ich davon auszugehen, dass ich

( ) mit Erreichen der gesetzlichen Altersgrenze in den Ruhestand trete.

( ) als **Schwerbehinderte/r** in den Ruhestand versetzt werde

mit Ablauf des \_\_\_\_\_  
(TT.MM.JJJJ)

( ) unter Inanspruchnahme der **Antragsaltersgrenze** in den Ruhestand versetzt werde

mit Ablauf des \_\_\_\_\_  
(TT.MM.JJJJ)

alternativ mit Ablauf des \_\_\_\_\_  
(TT.MM.JJJJ)

( ) Bitte prüfen Sie, ob mir bei einer Versetzung in den Ruhestand nach Vollendung des 65. Lebensjahres eine abschlagsfreie Versorgung zusteht.  
Sind Beitragszeiten bei der Deutschen Rentenversicherung vorhanden, können diese bei der Prüfung ggf. berücksichtigt werden. Bitte fügen Sie einen **aktuellen** Versicherungsverlauf bei. Er sollte nicht älter als 3 Monate sein.

( ) nach Inanspruchnahme der sog. Altersteilzeit in den Ruhestand versetzt werde bzw. trete

mit Ablauf des \_\_\_\_\_  
(TT.MM.JJJJ)

alternativ mit Ablauf des \_\_\_\_\_  
(TT.MM.JJJJ)

Beginn der Altersteilzeitbeschäftigung jeweils am \_\_\_\_\_  
(TT.MM.JJJJ)

---

(Ort, Datum) \_\_\_\_\_ (Unterschrift) \_\_\_\_\_