

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Anschrift	Familienstand

Jahreserklärung 2025

Hinweis zum Ausfüllen:

Abschnitt I ist von **allen** Versorgungsberechtigten auszufüllen. Abschnitt II ist **zusätzlich** von Versorgungsberechtigten auszufüllen, die Hinterbliebenenbezüge (z.B. Witwen-/Witwergeld) erhalten. Innerhalb der Abschnitte ist **jede Frage** zu beantworten.

Abschnitt I

Ja Nein

1.	Hatten Sie seit der Abgabe Ihrer letzten Erklärung außer den unter der o.a. Personalnummer gezahlten Versorgungsbezügen noch andere nachfolgend bezeichnete Einkünfte?		
1.1	Bezüge aus einer Tätigkeit im öffentlichen Dienst (Besoldung/Vergütung/Lohn oder Vergütung aus einem Werkvertrag)?		
1.2	einen weiteren Versorgungsbezug nach beamtenrechtlichen Vorschriften (z.B. Ruhegehalt, Witwen-/Witwergeld oder Unterhaltsbeitrag)?		
1.3	eine Rente aus eigenem Recht (Berufs- oder Erwerbsunfähigkeitsrente, Altersrente)		
	eine Hinterbliebenenrente		
	- aus der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. von der Deutsche Rentenversicherung (DRV))?		
	- aus einer Zusatzversorgung für Angehörige des öffentlichen Dienstes (z.B. VBL)?		
	- von einem ausländischen Versicherungsträger?		
1.4	Einmalige/laufende Geldleistungen nach sonstigen Vorschriften (z.B. Gesetz über die Altershilfe für Landwirte, Betriebsrentengesetz, aus der Ärzteversorgung oder einer befreienden Lebensversicherung)		
1.5	Welche Stelle (Rentenversicherungsträger/Kasse/Behörde) war oder ist für die Zahlung dieser Leistungen zuständig?		
	(Name/Anschrift/Geschäfts- oder Aktenzeichen)		

Ja Nein

2.	Haben Sie dem Grunde nach Anspruch auf eine der vorgenannten Leistungen, aber keine laufenden Zahlungen erhalten (z.B. Rente/Zusatzversorgung)?		
	Sofern diese Frage mit "ja" zu beantworten ist: Wurde diese Leistung		
2.1	inzwischen beantragt?		
2.2	durch eine Abfindung, Kapitalleistung oder Beitragserstattung abgegolten?		
2.3	zwar beantragt, später aber rechtswirksam darauf verzichtet?		
2.4	Das maßgebliche Rentenalter ist noch nicht erreicht.		
2.5	Welche Stelle (Rentenversicherungsträger/Kasse/Behörde) wäre für die Zahlung zuständig?		
	(Name/Anschrift/Geschäfts- oder Aktenzeichen)		

Ja Nein

3.	Nur von Versorgungsberechtigten auszufüllen, die die Regelaltersgrenze noch nicht vollendet haben: Haben Sie seit der Abgabe Ihrer letzten Erklärung	
3.1	Einkünfte aus selbständiger oder nichtselbständiger Tätigkeit außerhalb des öffentlichen Dienstes erzielt?	
	Sofern diese Frage mit "ja" zu beantworten ist:	
3.1.1	Seit wann wird diese Beschäftigung ausgeübt? _____	
3.1.2	Bei nichtselbständiger Tätigkeit: Wird sie seitdem ohne Unterbrechung bei demselben Arbeitgeber ausgeübt?	
3.1.3	Bei selbständiger Tätigkeit: Besteht sie seitdem ohne Unterbrechung?	
3.1.4	(Name und Anschrift des Arbeitgebers)	
3.2	Einkünfte aus Gewerbebetrieb oder aus Land- und Forstwirtschaft ?	
	Sofern diese Frage mit "ja" zu beantworten ist:	
3.2.1	Seit wann werden diese Einkünfte erzielt? _____	
3.2.2	Wird dasselbe Unternehmen/derselbe Betrieb ununterbrochen weitergeführt?	

Abschnitt II

Nur auszufüllen von Versorgungsberechtigten, die unter der o.a. Personalnummer Hinterbliebenenbezüge (Witwen- oder Witwergeld) erhalten, nicht von Ruhestandsbeamtinnen und Ruhestandsbeamten

Ja Nein

4.	Sind Sie wiederverheiratet?	
4.1	Sofern diese Frage mit "ja" zu beantworten ist: Seit dem _____	

Ja Nein

5.	Wurde seit der Abgabe der letzten Erklärung Waisengeld bezogen?	
5.1	Sofern mit "ja" beantwortet, für _____, geb. _____; _____, geb. _____ _____, geb. _____; _____, geb. _____	
5.2	Hat eine waisengeldberechtigte Person neben den Versorgungsbezügen zusätzlich Einkünfte im Sinne des Abschnitts I Nr. 1 und Nr. 4 erzielt (ggf. zeitweise)?	
	Sofern diese Frage mit "ja" zu beantworten ist:	
5.3	Seit wann werden diese Einkünfte erzielt? _____	

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Mir ist bekannt, dass ich das LBV NRW informieren muss, sobald sich Änderungen gegenüber dieser Erklärung ergeben. Ich weiß, dass ich alle Bezüge, die ich infolge unterlassener, verspäteter oder fehlerhafter Meldung zu viel erhalten habe, zurückzahlen muss.

Ort und Datum

 Name der/des Versorgungsberechtigten
bzw. gesetzlichen Vertreters/in