

Antrag auf Altersruhegeld Ingenieurversorgung Baden-Württemberg

Versorgungswerk der Ingenieurkammer Baden-Württemberg
 Körperschaft des öffentlichen Rechts

Eingangsstempel
 Ingenieurversorgung Baden-
 Württemberg

Zurück an:

Ingenieurversorgung Baden-Württemberg
 Heidehofstraße 21
 70184 Stuttgart

Tel. 0711 607223 -11 oder -12
 Fax 0711 607223-25
 E-Mail: info@ingenieurversorgung.de

Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus, damit wir umgehend über Ihre beantragte Leistung entscheiden können! Zur sachgerechten Bearbeitung Ihres Antrages können weitere Unterlagen nachgefordert werden.

1. Angaben zur Person

Persönliche Angaben	
Name	Vorname
Geburtsname	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit
Familienstand <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden	Kinder <input type="checkbox"/> ja Anzahl: _____ <input type="checkbox"/> nein
Anschrift	
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Wohnort
Telefon	E-Mail

2. Beantragte Rente

<input type="checkbox"/>	Altersruhegeld ab Erreichen der Altersgrenze gem. § 25 Abs. 1 IngVwS
<input type="checkbox"/>	Vorgezogenes Altersruhegeld gem. § 25 Abs. 2 IngVwS ab: _____ <ul style="list-style-type: none"> • Rentenhöhe: Kürzung auf Dauer um 0,5 % für jeden angefangenen Monat, um den der Bezug der Rente vor Vollendung der Rentenaltersgrenze gem. § 25 Abs. 1 IngVwS beginnt • Antragstellung: spätestens 3 Monate vor dem beantragten Beginn des Altersruhegeldes
<input type="checkbox"/>	Altersruhegeld nach Vollendung der Rentenaltersgrenze gem. § 25 Abs. 3 IngVwS ab: _____ <ul style="list-style-type: none"> • Antragstellung: spätestens 3 Monate vor dem planmäßigen Beginn des Altersruhegeldes • Hiermit stelle ich den Antrag nach Vollendung der Altersgrenze gem. § 25 Abs. 1 IngVwS meine monatlichen Beiträge <ul style="list-style-type: none"> <input type="checkbox"/> in gleicher Höhe weiterhin an das Versorgungswerk zu entrichten. <input type="checkbox"/> ruhend zu stellen. (nur für Selbstständige) • Rentenhöhe: Erhöhung auf Dauer um 0,5 % für jeden vollen Monat, um den der Bezug der Rente nach Vollendung der Rentenaltersgrenze gem. § 25 Abs. 1 IngVwS beginnt

3. Antragstellung durch andere Person

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von (**Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen**)

Name		Vorname	
Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)			
In Eigenschaft als			
<input type="checkbox"/> Gesetzlicher Vertreter	<input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> Betreuer	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter
Anschrift			
Straße		Hausnummer	
Postleitzahl		Wohnort	
Telefon		E-Mail	

4. Auszahlung der Rente

Die Rente soll auf folgendes Konto überwiesen werden

Geldinstitut (Name, Ort)	Kontoinhaber
IBAN	BIC
DE _ / _ / _ / _ / _ / _	

5. Krankenversicherungsverhältnis

(Siehe beiliegendes Merkblatt)

Name / Anschrift der Krankenkasse / Privaten KV	Art der Versicherung <input type="checkbox"/> Pflichtmitglied Gesetzliche Krankenkasse <input type="checkbox"/> freiwilliges Mitglied der Gesetzlichen Krankenkasse <input type="checkbox"/> Private Krankenversicherung
Krankenversicherungsnummer	

6. Angaben zur Steueridentifikations- und Sozialversicherungsnummer

Steueridentifikationsnummer	Sozialversicherungsnummer
------------------------------------	----------------------------------

7. Sonstige Angaben

Ist ein Versorgungsausgleichsverfahren anhängig oder wurde ein Versorgungsausgleich wegen Ehescheidung durchgeführt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Lebt der frühere Ehegatte noch? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, letzte bekannte Anschrift des früheren Ehegatten	
Straße	Hausnummer
Postleitzahl	Wohnort

8. Erklärung der Antragstellerin/ des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche oder unterlassene Angaben zu rechtlichen Konsequenzen, der Einstellung der Leistung und ggf. zu Rückforderungsansprüchen führen können.

Ich verpflichte mich, der Ingenieurversorgung Baden-Württemberg nach Bewilligung der Rente unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, schriftlich mitzuteilen und überzahlte Beträge zurückzuzahlen.

Meinem Antrag lege ich folgende **Anlagen** bei:

- Kopie meines Personalausweises (Daten, die nicht zur Identifizierung benötigt werden, können und sollen geschwärzt werden)
- Kopie der Geburtsurkunde meines Kindes / meiner Kinder (nicht erforderlich, wenn Sie privat krankenversichert sind)

Ort/Datum

Unterschrift