

Dienstherr Az.:	Ort, Datum	
	Auskunft erteilt	Tel.

Kommunaler Versorgungsverband
 Mecklenburg-Vorpommern
 Fachbereich II
 Knooper Weg 71
 24116 Kiel

Angaben zur Feststellung der altersgeldfähigen Dienstzeiten nach § 6 LAitGG M-V für

Name:	Ehegatte (. Ehe)		
Vorname:	Name:		
Geburtsdatum:	Vorname:		
Dienst-/Amtsbezeichnung:	Geburtsdatum:		
Dienstbezüge aus dem letzten Amt: BesGr. ab:	Kinder:	geb.	
BDA bzw. Beginn d. Stufenaufstiegs:	Verbeamtung auf Lebenszeit:	geb.	
Familienstand ab:	geb.		
Anschrift:			
Datum und Art der abgeschlossenen allgemeinen Schulbildung:			

Lückenlose Darstellung des beruflichen Werdeganges

a) Wehrdienstzeiten, Soldat auf Zeit Zeiten, Zivildienstzeiten sowie (bitte Nachweise beifügen) (Zeiten im Beamtenverhältnis mit Dienstbezügen sind nur unter c) anzugeben)

vom	bis	als	bei

b) Ausbildungszeiten im Beamtenverhältnis auf Widerruf (bitte Nachweise beifügen, soweit sie hier nicht schon vorliegen)

c) Zeiten im Beamtenverhältnis mit Dienstbezügen (bitte Nachweise beifügen, soweit sie hier nicht schon vorliegen)

		Beamter/Beamtin	
		Beamter/Beamtin	

Freistellungen (Teilzeitbeschäftigung, Altersteilzeit, Beurlaubung o. Bezüge) oder **schuldhaftes Fernbleiben vom Dienst** in den vorgenannten Zeiten

nein ja - Aufstellung s. Anlage u. Nachweise

Anlg.: _____ Personalakten

Unterschrift
