

Dienstherr	Ort, Datum
	Auskunft erteilt
	Telefon / E-Mail
Ihr Aktenzeichen	Ihre Betriebsnummer

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

ANMELDUNG

mit Wirkung vom _____

1. Persönliche Angaben

Name / Geburtsname / frühere Namen	Geburtsdatum
Vorname	Geburtsort

schwerbehindert seit _____

2. Zugangsgrund

1. rechtswirksame Ernennung zur Beamtin / zum Beamten auf
- | | |
|--|--|
| | a) Widerruf <input type="checkbox"/> |
| | b) Probe <input type="checkbox"/> |
| | c) Lebenszeit <input type="checkbox"/> |
| | d) Zeit für die Dauer von ____ Jahren <input type="checkbox"/> |
2. Versetzung
3. DO- Angestellte/r
4. Angestellte/r
mit Versorgungszusage
5. Reaktivierung

3. Angaben zur Umlagefeststellung

Datum u. Art der abgeschlossenen Schulausbildung		Datum u. Ergebnis der Laufbahnprüfung
Dienst-/Amtsbezeichnung	Besoldungsgruppe	Tag der Aushändigung der Ernennungsurkunde
Tag der Einweisung in die Planstelle bzw. der Gewährung der Dienstbezüge		

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Vollzeit
<input type="checkbox"/> Teilzeit mit ____ / ____ Wochenstunden | <input type="checkbox"/> aus sonstigen Gründen
<input type="checkbox"/> in der Elternzeit
<input type="checkbox"/> aus sonstigen Gründen/Freistellungsjahr (Sabbatjahr)
<input type="checkbox"/> aus familiären Gründen wegen Kindererziehung
<input type="checkbox"/> aus familiären Gründen wegen Pflege eines Angeh. |
|--|---|

4. Versetzung / Staatsvertrag (getrennt nach Beamter auf Widerruf, Probe und Lebenszeit)

Bisherige Beamtenzeiten (versicherungsfreie Tätigkeiten im öffentlichen Dienst)			
Von (T/M/J)	Bis (T/M/J)	Amts- / Dienstbezeichnung	Bisheriger Dienstherr

Erstmalige Berufung ins Beamtenverhältnis auf Probe am / m.W.v.	Berufung ins Beamtenverhältnis auf Lebenszeit am / m.W.v.
--	--

Ist die Beamtin/der Beamte unter Einsatz eines Eingliederungs- oder Zulassungsscheines gem. SVG auf eine Vorbehaltstelle eingestellt worden?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Befindet sich die Beamtin/der Beamte in einem Doppelbeamtenverhältnis?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja, von _____ bis _____

Nur für Mitglieder der Beihilfekasse Schwerin

Ist die Beamtin/der Beamte privat oder gar nicht krankenversichert (Umlagegruppe 1)?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Ist die Beamtin/der Beamte freiwillig in der gesetzlichen Kranken-Ersatzkasse ohne Arbeitgeberzuschuss versichert (Umlagegruppe 2)?	
<input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja

Mit der Anmeldung werden folgende Unterlagen (in Kopie) übersandt:

- Gesundheitszeugnis gem. § 17 Abs. 4 der Satzung
- Ernennungsurkunde mit Aushändigungsvermerk und Planstelleneinweisung (Beamte/in)
- Anstellungsvertrages mit Ruhegehaltsberechtigung (DO-Angestellte)
- Privatdienstvertrag bei Angestellten mit Versorgungszusage
- Feststellung der Befähigung (Laufbahnprüfungszeugnis oder Feststellung nach § 12 Abs. 7 ALVO)
- Versetzungsverfügung des abgebenden Dienstherrn und Übernahmeverfügung /Einweisungsverfügung bzw. neue Ernennungsurkunde des aufnehmenden Dienstherrn
- Anzeige des Wahlergebnisses gegenüber Ihrer Rechtsaufsichtsbehörde bei kommunalen Wahlbeamten (§ 37 Abs. 4 KV M-V)
- ggf. Erlass Zustimmung LBA

Unterschrift