

Personalstelle
Gesch.Z./Personal Nr.:
Name des/der Versorgungsberechtigten
Vorname

Datum	
Fernruf	
Bearbeiter/in	
E-Mail	

**Landesverwaltungsamt Berlin
VB V**

Name/Vorname des Beamten / der Beamtin
Letzte Dienststelle (Amt - Abteilung)
Datum des Ausscheidens aus dem Dienst des Landes Berlin

Grund des Ausscheidens:

<input type="checkbox"/> Erreichen der Altersgrenze	<input type="checkbox"/> Einstweiliger Ruhestand
<input type="checkbox"/> Vollendung des ____ Lebensjahres (Antragsaltersgrenze)	<input type="checkbox"/> Dienstunfähigkeit
<input type="checkbox"/> Vollendung des ____ Lebensjahres (Antragsaltersgrenze Schwerbehinderte)	<input type="checkbox"/> Tod
<input type="checkbox"/> Überschreiten der Altersgrenze	<input type="checkbox"/> Sonstige Gründe

Als Anlagen sind beigefügt:

<input type="checkbox"/> a) Personalakten	Bd. ____ Bl. _____ bis Bl. _____ Bd. ____ Bl. _____ bis Bl. _____ Bd. ____ Bl. _____ bis Bl. _____
<input type="checkbox"/> b) Festsetzung der Versorgungsbezüge	
<input type="checkbox"/> c) Geschäftsablauf	
<input type="checkbox"/> d)	

Nur für **NICHT** IPV-anwendende Dienststellen:

zu den voraussichtlichen Versorgungsansprüchen wurde vom LVvA eine Auskunft unter der fiktiven Pers.-Nr. _____ erteilt.

Im Auftrag

Zutreffendes bitte ankreuzen