

An das

Versorgungswerk
der Landes Zahnärztekammer Thüringen
Barbarosahof 16
99092 Erfurt

Mitglieds-Nr.: _____

Antrag auf hinausgeschobenes Altersruhegeld

nach § 29 Abs. 6 der Satzung des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen in der Fassung vom 01.01.2020

- Ich stelle Antrag auf Zahlung des hinausgeschobenen Altersruhegeldes gemäß § 29 Abs. 6 der Satzung des Versorgungswerkes der Landes Zahnärztekammer Thüringen **erstmal bis zum** _____

Name: _____

Vorname: _____

Straße: _____

PLZ / Wohnort: _____

Telefon: _____

Geburtsdatum: _____ Familienstand: _____

Bitte auswählen!

- Hiermit beantrage ich die **Freistellung von der Beitragszahlung** ab Vollendung des 67. Lebensjahres
- Ich möchte nach Vollendung des 67. Lebensjahres weiterhin einen Beitrag in Höhe von _____ EUR jährlich an das Versorgungswerk der Landes Zahnärztekammer Thüringen zahlen

(Ort, Datum)

(Unterschrift des Antragstellers)

Fragebogen zum zwischenstaatlichen Rentenantrags- und Bescheidverfahren nach der VO (EG) Nr.: 883/2004 und 987/2009

Name / Vorname

Geburtsdatum

1. Haben Sie Beiträge zu einem Versicherungsträger in einem anderen Staat gezahlt? Es sind auch Zeiten in einem Sondersystem für Beamte oder ihnen gleichgestellte Personen in der EU (Belgien, Bulgarien, Dänemark, Estland, Finnland, Frankreich, Griechenland, Irland, Italien, Kroatien, Lettland, Litauen, Luxemburg, Malta, Niederlande, Österreich, Portugal, Polen, Rumänien, Schweden, Spanien, Slowakei, Slowenien, Tschechien, Ungarn und Zypern) bzw. im EWR (Island, Liechtenstein und Norwegen) sowie der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich anzugeben.

NEIN

JA

Versicherungsträger/Versorgungssystem

Staat

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

Ausländische Versicherungszeiten (von / bis) Versicherungsnummer

Aktenzeichen

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

2. Haben Sie sich nach Vollendung des 15. Lebensjahres in den Niederlanden bzw. nach Vollendung des 16. Lebensjahres gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten: Dänemark, Finnland, Island, Lichtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?

NEIN

JA

Zeitraum (von / bis)

Staat

| | |
|--|--|
| | |
|--|--|

3. Falls Sie die Ziffern 1 oder 2 mit JA beantwortet haben, haben Sie auch in Zeiten in der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland zurückgelegt?

NEIN

JA

Versicherungszeiten (von / bis)

| |
|--|
| |
|--|

Versicherungsträger, z. B. Deutsche Rentenversicherung (ehem. BfA, LVA) oder Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (ehem. Bundesknappschaft)

| |
|--|
| |
|--|

| |
|--|
| |
|--|

4. Liegen Vorversicherungszeiten in einem anderen berufsständischen Versorgungswerk vor?

NEIN

JA

Versicherungszeiten (von / bis)

Name des Versorgungswerkes

Falls Sie eine der vorgenannten Fragen mit JA beantwortet haben:

Soll der beantragte Ruhegeldbeginn auch für o. g. europäische Versorgungsträger / andere Versorgungswerke, (dies gilt NICHT für die Deutsche Rentenversicherung) gelten?

JA

NEIN

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller