

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

Versorgungsausgleichskasse
der Kommunalverbände
in Schleswig-Holstein
Fachbereich II
Knooper Weg 71
24116 Kiel

ABMELDUNG

mit Ablauf des _____

1. Persönliche Angaben

Name / Geburtsname / frühere Namen	Geburtsdatum
Vorname	Geburtsort
Anschrift	
Versicherungsnummer beim Rentenversicherungsträger	

2. Abmeldegrund

- 1. Entlassung
- 2. Ausscheiden (**Anwärter**)
- 3. Versetzung
- 4. Verlust der Beamtenrechte
- 5. Entfernung aus dem Dienst

2.1. Entlassung

Entlassung mit Ablauf des	gemäß				
	§				
Bei Entlassung in der Zeit vom 01.01. - 31.03.:					
Wurde die Sonderzuwendung des Vorjahres zurückgezahlt ?	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="text-align: center;">Ja</td> <td style="text-align: center;">Nein</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> <td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td> </tr> </table>	Ja	Nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ja	Nein				
<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Tag der Bekanntgabe über das endgültige Nichtbestehen der Prüfung o. vorgeschriebenen Zwischenprüfung
Datum:

2.2. Ausscheiden

Datum der erfolgreichen Ablegung und Ergebnis der Laufbahnprüfung		
Datum:	Ergebnis:	(Punkte)

2.3 Versetzung / Staatsvertrag

Versetzung mit Wirkung vom	Neuer Dienstherr

Anlagen für 2.1 und 2.2

- **Erklärungsvordruck zum versorgten / unversorgten Ausscheiden**
- **Besoldungsunterlagen**
(Monatsstammlätter über den gesamten Zeitraum)
- **Entlassungsverfügung mit Empfangsbestätigung ggf. rechtskräftiges Urteil**
- **Kopie der Mitteilung über endgültiges Nichtbestehen einer Prüfung oder Zwischenprüfung mit Empfangsbestätigung (Datum der Mitteilung ist entscheidend)**

Anlagen für 2.3

- **Versetzungsverfügung**
- **Erklärungsvordruck**

Unterschrift