

Dienststelle, Anschrift <div style="border: 1px solid black; height: 80px; width: 100%;"></div>	Datum <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
	Sachbearbeitung (Angabe freigestellt) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
	Telefonnummer (Angabe freigestellt) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Aktenzeichen <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	E-Mail-Adresse (Angabe freigestellt) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>

Telefon (Angabe freiwillig) Phone (Optional information) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	E-Mail-Adresse (Angabe freigestellt) Email address (Optional information) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>	LBV Personalnummer, sofern bereits bekannt LBV Personnel number, if already known <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
Name, Vorname, ggf. Geburtsname / Last name, first name, name at birth (if different) <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		Geburtsdatum / Date of birth <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>
PLZ, Ort, Straße / Postal code, Residence, Street name <div style="border: 1px solid black; height: 20px; width: 100%;"></div>		

Landesamt für Besoldung
und Versorgung NRW
40192 Düsseldorf

**Antrag auf Befreiung von der Pflichtversicherung
in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes
(§ 2 Absatz 2 Tarifvertrag Altersversorgung (ATV))
Application for Exemption from Compulsory Insurance
in the Supplementary Pension for Public Service Employees
(§ 2 Absatz 2 Tarifvertrag Altersversorgung (ATV))**

Eingangsvermerk: Note of receipt:

1	<p>Antrag der/des Beschäftigten: Employee's Application</p> <p>Ich beantrage für die Dauer meines Beschäftigungsverhältnisses die Befreiung von der Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL): I hereby apply for an exemption from compulsory insurance in the supplementary insurance for public sector employees with the Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) for the duration of my employment relationship beginning:</p> <p>ab _____. on</p> <p>Ich war bisher weder bei der VBL noch bei einer anderen Zusatzversorgungskasse des öffentlichen Dienstes pflichtversichert. Until now, I haven't been compulsorily insured neither with the VBL nor any other public service supplementary pension fund.</p> <p>Die Hinweise und Erläuterungen zur Befreiung von der Pflichtversicherung in der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes (Vordruck A.20.15.1) habe ich zur Kenntnis genommen. Mir ist insbesondere bekannt, dass: I have read and acknowledge the provided information and explanations regarding exemption from compulsory insurance in the supplementary insurance for public sector employees (Form A.20.15.1). In particular, I am aware that:</p> <ul style="list-style-type: none"> • der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht nicht widerrufen werden kann, the application for exemption from compulsory insurance cannot be revoked,
----------	--

--

- sich durch die Befreiung bei einer später eintretenden Pflichtversicherung Nachteile ergeben können,
if I later become subject to compulsory insurance, this exemption could result in disadvantages for me,
- der Arbeitgeber zu meinen Gunsten Beiträge in eine freiwillige kapitalgedeckte Versicherung bei der VBL an Stelle der Pflichtversicherung entrichtet und ich selbst die Möglichkeit habe, eine eigene freiwillige Versicherung bei der VBL zu vereinbaren.
my employer will pay contributions for my benefit into a voluntary capital-funded insurance plan with VBL instead of the compulsory insurance, and I have the option of arranging my own voluntary insurance with VBL.

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift
Signature

**2 Bestätigung der Beschäftigungsdienststelle:
Employer's Confirmation:**

Die/der Beschäftigte übt eine wissenschaftliche Tätigkeit im Sinne des § 2 Absatz 2 des Tarifvertrags Altersversorgung aus.
The employee is employed in an academic position as described in §2 paragraph 2 of the collective agreement on pensions (Tarifvertrag Altersversorgung).

Die Beschäftigungsdienststelle ist eine Hochschule oder Forschungseinrichtung im Sinne des § 2 Absatz 2 des Tarifvertrags Altersversorgung.
The place of employment is a higher education or research institution as described in § 2 paragraph 2 of the collective agreement on pensions (Tarifvertrag Altersversorgung).

Ort, Datum
Location, Date

Unterschrift, Stempel
Signature, Stamp