

Versorgungswerk der Tierärztekammer Westfalen-Lippe

Personalangaben zur Erstellung der Versorgungsakte

gemäß §§ 5 und 6 des Heilberufsgesetzes für das Land Nordrhein Westfalen vom 9. Mai 2000, zuletzt geändert durch Gesetz vom 30. April 2013, die die Berufsausübung, die Weiterbildung und die Berufsgerichtsbarkeit der Ärztinnen und Ärzte, Apothekerinnen und Apotheker, Psychologische Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten sowie der Kinder- und Jugendlichenpsychotherapeuten, Tierärztinnen und Tierärzte sowie Zahnärztinnen und Zahnärzte regeln und gemäß §§ 1, 4 und 6 der Satzung des Versorgungswerkes in der Fassung vom 26. November 2013.

Es wird gebeten, die unten stehenden Fragen in allen Punkten genau zu beantworten und diesen Vordruck nach Unterschriftsleistung an die Geschäftsstelle der Tierärztekammer - Versorgungswerk - zurückzugeben.

Bei diesen Personalangaben handelt es sich **nicht** um eine Beitrittserklärung zum Versorgungswerk. Für den in der Satzung festgelegten Personenkreis besteht grundsätzlich Pflichtzugehörigkeit oder Ausnahme von der Pflichtzugehörigkeit zum Versorgungswerk. Es bedarf daher für den einzelnen Pflichtangehörigen des VW weder einer Beitrittserklärung noch einer formellen Aufnahme.

Diese Personalangaben müssen von allen Kammerangehörigen abgegeben werden unabhängig davon, ob die Pflichtzugehörigkeit zum Versorgungswerk für sie festgestellt werden muß, oder ob sie von der Zugehörigkeit zum Versorgungswerk auszunehmen oder zu befreien sind.

(Bitte in Druckschrift ausfüllen)

Name:

Vorname:

Privatanschrift:

Telefon:

Dienstanschrift:

Telefon:

Geburtsdatum:

Geburtsort:

Datum der Approbation:

Datum der Promotion:

tätig als:

(genaue Berufsbezeichnung, ggf. Arbeitgeber und Titel)

Datum der Niederlassung bzw. des Beginns der derzeitigen Berufstätigkeit:

-bitte wenden-

Familienstand:

Vorname d. Ehefrau/Ehemann:

geborene/r:

Geburtsdatum:

Vornamen und Geburtsdaten der Kinder, sofern sie das 21. Lebensjahr noch nicht vollendet haben:

(1)	(4)
(2)	(5)
(3)	(6)

1. Sind Sie Beamter auf Lebenszeit, auf Probe, auf Widerruf, auf Zeit?

Ja Nein

(Zum Nachweis bitte Bescheinigung des Dienstherrn beifügen)

2. Wenn Sie z. Zt. keine Tätigkeit im tierärztlichen Beruf oder aufgrund Ihres tierärztlichen Berufes ausüben, wie, wo und als was sind Sie tätig?

b) eine Tätigkeit ausüben, die mit Ihrer tierärztlichen Berufsausbildung nicht im Zusammenhang steht? (Befreiungsantrag bitte auf einem besonderen Blatt unter Beifügung von Unterlagen stellen.**)**

3. Bestehen Leistungsansprüche bei anderen Versicherungsträgern, dies können auch ausländische sein.

Name des Versicherungsträgers/ Name des ausländischen Versicherungsträgers

3.1 Besteht eine Zugehörigkeit zu einem anderen Versorgungswerk:

Ja Nein

Name des Versorgungswerkes: Mitgliedschaft von/bis Anzahl der Beitragsmonate

4. Stellen Sie einen Antrag auf Herabsetzung der Zugehörigkeit zum Versorgungswerk gemäß § 17 Abs. 2, da Sie als Dauerangestellter oder als Angestellter in einem ständigen tarifmäßigen Angestelltenverhältnis die Zugehörigkeit zur Deutschen Rentenversicherung beibehalten möchten? Wenn ja, bitte Unterlagen beifügen. (Antrag bitte auf einem besonderen Blatt unter Beifügung einer Bescheinigung über die Anstellung als Angestellter in einem langandauernden Angestelltenverhältnis und über die Leistung der Beiträge für Ihre Pflichtversicherung in der Angestelltenversicherung vorlegen.**)**

(Ort und Datum)

(Unterschrift)