



**Baden-Württemberg**  
LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

**Erklärung für die Zuschläge zum Ruhegehalt für Pflege**

**Hinweis:**

- Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Bezüge benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte den Informationen zum Datenschutz unter <https://lbv.landbw.de/das-lbv/kontakt/datenschutz>.  
Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.
- Für Zeiten der nicht erwerbsmäßigen Pflege pflegebedürftiger Personen werden unter bestimmten Voraussetzungen Zuschläge zum Ruhegehalt gewährt. Damit über einen Anspruch entschieden werden kann, beantworten Sie bitte die nachstehenden Fragen.

**1. Angaben zu Ihrer Person**

Name	Vorname	Geburtsdatum	Personalnummer/Arbeitsgebiet
------	---------	--------------	------------------------------

**2. Pflegezuschlag nach § 67 Abs. 1 LBeamtVGBW –**

**Angaben zur nicht erwerbsmäßigen Pflege pflegebedürftiger Personen nach § 3 S. 1 Nr. 1a SGB VI**

(Pflegepersonen, die für ihre Tätigkeit von dem Pflegebedürftigen ein Arbeitsentgelt erhalten, das dem Umfang der Pflegetätigkeit entsprechende Pflegegeld im Sinne des § 37 SGB VI nicht übersteigt, gelten als nicht erwerbsmäßig tätig, sofern sie daneben regelmäßig nicht mehr als 30 Stunden wöchentlich beschäftigt oder selbständig tätig sind)

**2.1 Waren Sie wegen der nicht erwerbsmäßigen Pflege einer pflegebedürftigen Person nach § 3 S. 1 Nr. 1a SGB VI in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungspflichtig?**

ja     nein    falls ja

von	bis	von	bis
von	bis	von	bis

**2.2 Kinderpflegeergänzungszuschlag nach § 67 Abs. 3 LBeamtVGBW:**

**Handelt es sich bei der pflegebedürftigen Person um ein Kind ?**

ja     nein    falls ja

Name der pflegebedürftigen Person	Vorname	Geburtsdatum
-----------------------------------	---------	--------------

**3. Anlagen**

**Dieser Erklärung ist der Versicherungsverlauf der Deutschen Rentenversicherung beizufügen. Wird der Zuschlag nach Ziffer 2.2. beantragt, ist zusätzlich eine Bestätigung der Pflegekasse vorzulegen.**

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Landesamt für Besoldung und  
Versorgung Baden-Württemberg  
70730 Fellbach**

LBV 2197a – 08/20