



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Zuschuss zum privaten Krankenversicherungsbeitrag nach § 257 SGB V Zuschuss zum privaten Pflegeversicherungsbeitrag nach § 61 SGB XI hier: Änderung des Beitrags zur privaten Krankenversicherung/Pflegeversicherung

Hinweis:

Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Bezüge benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte dem Ihnen zugesandten Merkblatt zum Datenschutz. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.

1. Persönliche Angaben

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Name	Vorname	Personalnummer/Arbeitsgebiet
Geburtsdatum	Telefon (Angabe freiwillig)	

2. Angaben zur Kranken- und Pflegeversicherung

Nach beiliegender Bescheinigung der _____ erhöht sich
(Name des Versicherungsunternehmens)

mein monatlicher Beitrag zur privaten Krankenversicherung/Pflegeversicherung *

von bisher _____ EUR auf _____ EUR

der monatliche Beitrag meiner/meines Ehegattin/Ehegatten zur freiwilligen bzw. privaten Krankenversicherung/Pflegeversicherung,* den ich selbst aufbringe

von bisher _____ EUR auf _____ EUR

Ich bitte um Berücksichtigung bei der Überweisung des Arbeitgeberzuschusses.

Zu Beginn eines jeden Jahres werde ich unaufgefordert einen Nachweis über die im vergangenen Kalenderjahr entrichteten privaten Krankenversicherungsbeiträge/Pflegeversicherungsbeiträge vorlegen.

Die Bescheinigung für das vorangegangene Kalenderjahr

ist beigefügt

wurde bereits vorgelegt

*Nichtzutreffendes bitte streichen

Verpflichtungserklärung

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung in den kranken- und pflegeversicherungsrechtlichen Verhältnissen unverzüglich und unmittelbar dem Landesamt für Besoldung und Versorgung anzuzeigen, und infolge Nichtanzeige oder nicht rechtzeitiger oder unvollständiger Anzeige zuviel erhaltene Zuschüsse zurückzuzahlen.

Datum, Unterschrift

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

LBV 497a – 07/06