

Arbeitgeber (vollständige Anschrift)	
Öffentlicher Dienst	Geschäftszeichen
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

Ort, Datum

Telefon

**Bundesamt für den Zivildienst**  
**Referat I 5**  
**50964 Köln**

**Bitte unbedingt angeben!**

Kontonummer

Kreditinstitut

Bankleitzahl

Verwendungszweck

**Erstattungsantrag**

für den nachstehend aufgeführten Arbeitnehmer gem. § 14 a Abs. 1-3 des Arbeitsplatzschutzgesetzes in der zur Zeit gültigen Fassung über Beiträge zu einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung, die während des Zivildienstes weiterentrichtet wurden in Höhe von

EUR

**1. Personalien des Arbeitnehmers**

1.1 Name, Vorname

Personenkennziffer oder Geburtsdatum

1.2 Wohnungsanschrift vor Beginn des Zivildienstes (PLZ, Ort, Straße, Hausnummer)

**2. Angaben zum Beschäftigungsverhältnis**

2.1 Der Arbeitnehmer war/ist beschäftigt als

 Arbeiter     Angestellter     Tarifbeschäftigter

2.2 Hat der Arbeitnehmer nach Beendigung des Zivildienstes das Arbeitsverhältnis fortgesetzt?

 Ja  
 Nein. Begründung:
**2.3 Dauer des Zivildienstes**

vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

**Dienstzeitbescheinigung beifügen!****3. Allgemeine Angaben zur zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung**

3.1 Aufgrund welcher Bestimmung wurden Beiträge an die Versorgungseinrichtung gezahlt?

(Bezeichnung des Tarifvertrages, der Betriebsvereinbarung, der Satzung, des Arbeitsvertrages, des Versicherungsvertrages oder dgl. - Unterlagen nach § 3 Abs. 1 Durchführungsverordnung (DVO) zum Arbeitsplatzschutzgesetz bitte beifügen)

3.2 Seit wann ist der Arbeitnehmer aufgrund des Arbeitsverhältnisses in die Einrichtung der Alters- und Hinterbliebenenversorgung einbezogen worden?

Datum

3.3 Von wem wurden die Beiträge vor Beginn des Zivildienstes getragen?

 Arbeitgeber (Anteil    %)     Arbeitnehmer (Anteil    %)     Sanierungsgeld (    %)

3.4 Name und Adresse der Zusatzversorgung, der Versicherung:

Name

Postleitzahl, Ort, Straße, Hausnummer

