

Kommunaler Versorgungsverband
Sachsen
Postfach 16 01 17
01287 Dresden

Mitglieds-Nr.
Name und Anschrift des Mitglieds
.....
.....
zuständige(r) Ansprechpartner(in)
Name
Tel.-Nr.
Fax-Nr.

Antrag auf Erstattung von Dienstbezügen

1.	Name, Vorname des Angehörigen	Geburtsdatum										
<input type="checkbox"/> ist seit <input style="width: 100px;" type="text"/>												
<input type="checkbox"/> war von <input style="width: 100px;" type="text"/> bis <input style="width: 100px;" type="text"/>												
durch Krankheit vollständig an der Ausübung des Dienstes gehindert.												
2.	Die durch Krankheit verursachte vollständige Dienstverhinderung war insgesamt länger als zwei Wochen unterbrochen.											
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja												
Wenn ja, bitte Zeitraum und Art der Unterbrechung (z. B. Dienstleistung) angeben. Maßnahmen im Sinne des § 4 Abs. 1 Satz 2 der Allgemeinen Satzung sind im Einzelnen darzulegen. ¹												
<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 35%;">Zeitraum von / bis</th> <th style="width: 65%;">Art der Unterbrechung</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> <tr><td> </td><td> </td></tr> </tbody> </table>			Zeitraum von / bis	Art der Unterbrechung								
Zeitraum von / bis	Art der Unterbrechung											

¹ Eine Unterbrechung der Dienstverhinderung liegt nach § 4 Abs. 1 Satz 2 der Allgemeinen Satzung nicht vor bei einer Dienstleistung, die nicht länger als zwei Wochen dauert, sowie bei therapeutischen Wiedereingliederungsphasen, Arbeitserprobungen und vergleichbaren Maßnahmen, die nach Abstimmung mit den behandelnden Ärzten die unverzügliche Wiederaufnahme des vollen Dienstes ermöglichen sollen.

3. Erstattungsfähige Bezüge im Erstattungszeitraum:²

Monat							
Grundgehalt							
Familienzuschlag							
Stellenzulage							
Sonstige Zulagen							
Gesamt							

Ja Nein

4. Kann von einem Dritten Schadenersatz für die erstattungsfähigen Bezüge verlangt werden?

5. Ist der Erstattungsanspruch auf einen anderen übergegangen oder übertragen worden?

6. Ist der Schadenersatzanspruch bzw. der Erstattungsanspruch gegenüber einem Dritten verjährt, erloschen oder im Vergleichsweg abgefunden?

7. Angabe der Bankverbindung:

Kreditinstitut:

IBAN

BIC

Verwendungszweck:

Erklärung

Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.

Datum

Unterschrift

² Erstattet wird die Hälfte der dem Angehörigen für die Zeit nach Ablauf des sechsten Krankheitsmonats bis zum Wiederantritt des Dienstes bzw. bis zum Eintritt des Versorgungsfalles, im Todesfall bis zum Ablauf des Sterbemonats zustehenden und gezahlten Dienstbezüge bzw. der diesen entsprechenden Bezüge, jedoch höchstens auf die Dauer von sechs Monaten. Zu den erstattungsfähigen Bezügen zählen insbesondere nicht die jährliche Sonderzahlung und die vermögenswirksamen Leistungen.