



Aktenzeichen:

<b>Anlage M</b>	
<b>A. Angaben zur Person</b>	
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefon Vorwahl/Rufnummer
<b>B. Angaben zur Wartezeit - Weitere auf die Wartezeit anrechenbare Zeiten</b>	
1. Wurden von Ihnen Zeiten bei der Deutschen Rentenversicherung oder bei einem ausländischen Versicherungsträger zurückgelegt?	
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja (Bitte Versicherungsverlauf beifügen.)	
_____	
Name des Rentenversicherungsträgers	
_____	
Versicherungsnummer	
2. Übten oder üben Sie noch Tätigkeiten aus, während denen Sie versicherungsfrei zur gesetzlichen Rentenversicherung waren oder sind, nämlich als	
2.1 Beamter oder Richter auf Lebenszeit, auf Zeit oder auf Probe, Berufssoldat oder Soldat auf Zeit sowie als Beamter im Vorbereitungsdienst?	
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja, und zwar vom _____ bis _____ (Bitte Dienstzeitenbescheinigung beifügen.)	
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr	
2.2 entsprechend Beschäftigter? <sup>1)</sup>	
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja, und zwar vom _____ bis _____ (Bitte Nachweise beifügen.)	
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr	
2.3 Mitglied einer geistlichen Genossenschaft? <sup>2)</sup>	
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja, und zwar vom _____ bis _____ (Bitte Nachweise beifügen.)	
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr	
_____	
Name und Anschrift der Versorgungsstelle zu 2.1 bis 2.3	
3. Haben Sie Beiträge zu einem Versicherungsträger in einem anderen Staat gezahlt oder bestehen für Sie Zeiten in einem Sondersystem für Beamte oder ihnen gleichgestellte Personen?	
<input type="checkbox"/> nein	
<input type="checkbox"/> ja, und zwar vom _____ bis _____ (Bitte Nachweise bzw. Dienstzeitenbescheinigung beifügen.)	
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr	
_____	
Name und Anschrift des Versicherungsträgers / der Versorgungsstelle	
_____	
ausländische Versicherungsnummer	



Aktenzeichen:

4. Üben oder üben Sie noch Tätigkeiten aus, während denen Sie von der Versicherungspflicht zur gesetzlichen Rentenversicherung befreit waren oder sind oder befreit worden wären, wenn Versicherungspflicht bestanden hätte, nämlich als

4.1 Angestellter oder selbstständig Tätiger bei Mitgliedschaft in einer gesetzlichen berufsständischen Versorgungseinrichtung, z. B. Ärzte-, Apotheker-, Rechtsanwalts- oder Architektenversorgung? <sup>3)</sup>

nein

ja, und zwar vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Bitte Nachweise beifügen.)  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

4.2 Lehrer und Erzieher an nicht-öffentlichen Schulen oder Anstalten? <sup>4)</sup>

nein

ja, und zwar vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Bitte Nachweise beifügen.)  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

4.3 nicht-deutsches Besatzungsmitglied deutscher Seeschiffe? <sup>5)</sup>

nein

ja, und zwar vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Bitte Nachweise beifügen.)  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr

\_\_\_\_\_  
Name und Anschrift der Versorgungsstelle zu 4.1 und 4.3

### C. Unterschrift

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter [www.svlfg.de/datenschutz](http://www.svlfg.de/datenschutz) bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.

- 1) Beschäftigte von Körperschaften, Anstalten oder Stiftungen des öffentlichen Rechts, deren Verbänden einschließlich der Spitzenverbände oder ihrer Arbeitsgemeinschaften, wenn ihnen nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen Anwartschaft auf Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit und im Alter sowie auf Hinterbliebenenversorgung gewährleistet und die Erfüllung der Gewährleistung gesichert ist.
- 2) Das sind satzungsmäßige Mitglieder geistlicher Genossenschaften, Diakonissen und Angehörige ähnlicher Gemeinschaften, wenn ihnen nach den Regeln der Gemeinschaft Anwartschaft auf die in der Gemeinschaft übliche Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit und im Alter gewährleistet und die Erfüllung der Gewährleistung gesichert ist.
- 3) Personen, die aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung Mitglieder einer öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung ihrer Berufsgruppe (berufsständische Versorgungseinrichtung) sind, wenn für sie nach näherer Maßgabe der Satzung einkommensbezogene Beiträge unter Berücksichtigung der Beitragsbemessungsgrenze zu entrichten sind und aufgrund dieser Beiträge Leistungen für den Fall verminderter Erwerbsfähigkeit und des Alters sowie für Hinterbliebene erbracht und angepasst werden, wobei auch die finanzielle Lage der berufsständischen Versorgungseinrichtung zu berücksichtigen ist.
- 4) Wenn ihnen nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen Anwartschaft auf Versorgung bei verminderter Erwerbsfähigkeit und im Alter sowie auf Hinterbliebenenversorgung gewährleistet und die Erfüllung der Gewährleistung gesichert ist.
- 5) Wenn sie ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt nicht in der Bundesrepublik Deutschland hatten.