



Baden-Württembergische Versorgungsanstalt
für Ärzte, Zahnärzte und Tierärzte
Postfach 26 49
72016 Tübingen

BS
Formblatt Sonderzeiten

Verwaltungsnummer des Teilnehmers, der Teilnehmerin: _____

Rentenversicherungspflichtiges Bruttoarbeitsentgelt

Arbeitsentgelt: Grundvergütung mit Ortszuschlag zzgl. Stellenzulagen, Bereitschaftsdienst- und Überstundenvergütung, Gratifikationen, Nachzahlungen, vermögenswirksame Leistungen des Arbeitgebers, Urlaubsabgeltungen, einmalige Zahlungen (z.B. Urlaubs- und Weihnachtsszuwendung), usw.

bis max. jährl. Bemessungsgrenze: bei Tarif West 87.600,00 €, bei Tarif Ost 85.200,00 €.

Angabe der rentenversicherungspflichtigen Bruttoarbeitsentgelte

bei durchgängiger Beschäftigung vom 01.01. bis 31.12.2023: _____ . _____ , _____ EUR

bei nicht durchgängiger Beschäftigung:

vom ____ . ____ . _____ bis ____ . ____ . _____ _____ . _____ , _____ EUR

vom ____ . ____ . _____ bis ____ . ____ . _____ _____ . _____ , _____ EUR

Keine Gehaltszahlungen/ Änderungen im Beschäftigungsverhältnis

wegen Mutterschutz vom ____ . ____ . _____ bis ____ . ____ . _____

Geburtstag des Kindes ____ . ____ . _____

wegen Elternzeit vom ____ . ____ . _____ bis ____ . ____ . _____

wegen Krankheit vom ____ . ____ . _____ bis ____ . ____ . _____

gesetzlich krankenversichert privat krankenversichert

wegen unbezahlten Urlaubs vom ____ . ____ . _____ bis ____ . ____ . _____

Das Angestelltenverhältnis endet(e) am ____ . ____ . _____

Neue Arbeitsstelle: _____ seit ____ . ____ . _____

Ihre Daten werden nur erhoben und verarbeitet, soweit dies für die Wahrnehmung der Aufgaben der Versorgungsanstalt erforderlich ist. Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren Daten und Rechten im Internet unter www.bwva.de. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gerne zu.

Name: _____
Adresse: _____
Telefon-Nr.: _____
Betriebsnummer: _____

Datum, Unterschrift des Arbeitgebers

Adresse des Arbeitgebers