



**Ruhestandspensionen  
Verzicht auf Ersatzeinkommen**

Datum:

Zeichen:

Mit dieser zusätzlichen Erklärung verzichten Sie auf Ihr Ersatzeinkommen und ermöglichen Sie es, Überzahlungen von Ihren Pensionsrückständen abzuziehen.

*(Mit schwarzem oder blauem Kugelschreiber auszufüllen.)*

Name : .....

Pensionsnummer: ..... - ..... - .....

Nationaal nummer: ..... - ..... - .....

Adresse: .....

Tel.-Nr.: ..... E-Mail: .....

**DIESEN TEIL MÜSSEN SIE AUSFÜLLEN**

	<b>Kreuzen Sie das entsprechende Kästchen an</b>
Ich verzichte auf die Zahlung meiner belgischen oder ausländischen	
1. primären Invaliditätsentschädigung (von der Krankenkasse gewährt)	<input type="checkbox"/>
2. belgischen Invaliditätsleistung (von der Krankenkasse gewährt)	<input type="checkbox"/>
3. Arbeitslosenentschädigung (vom LfA gewährt)	<input type="checkbox"/>
4. Zusatzentschädigung im System der Arbeitslosigkeit mit Betriebszuschlag (= Frühpension) (vom Arbeitgeber gewährt)	<input type="checkbox"/>
5. Leistung für eine Laufbahnunterbrechung / Zeitzulage (vom LfA gewährt)	<input type="checkbox"/>
6. Leistung ‚Vlaams zorgkrediet‘ (von der Flämischen Behörde gewährt)	<input type="checkbox"/>
7. andere	<input type="checkbox"/> Welche?.....
	.....
ab dem Einsetzungsdatum meiner Pension, am	Datum: .....

Ich ermächtige den Föderalen Pensionsdienst (FPD) die notwendigen Abzüge von meinen Pensionsrückständen vorzunehmen, um die durch meinen Verzicht entstandenen Überzahlungen zurückzuzahlen.

Erstellt zu ....., den .....

Unterschrift,

Name : .....  
Pensionnummer: ..... - ..... - .....  
Nationaal nummer: ..... - ..... - .....  
Adresse: .....  
Tel.-Nr.: ..... E-Mail: .....

**TEIL VON DER EINRICHTUNG AUSZUFÜLLEN, DIE DAS ERSATZEINKOMMEN GEWÄHRT (die Krankenkasse, das Arbeitslosenamt des LfA oder die Flämische Behörde)**

Die oben genannte Person hat das oben angegebene  
Ersatzeinkommen nicht mehr erhalten ab: .....  
Seit dem Einsetzungsdatum der Pension hat die betreffende  
Person einen Betrag erhalten in Höhe von: .....EUR  
Dieser Betrag muss von den Pensionsrückständen abgezogen und  
eingezahlt werden auf das Konto IBAN: .....  
von: BIC: .....  
Name: .....  
Adresse: .....  
unter Angabe des Namens der betreffenden Person und der  
folgenden Referenzen: .....

Erstellt zu ....., den .....

Unterschrift,

**TEIL VOM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN, DIE EINE ZUSATZENTSCHÄDIGUNG IM RAHMEN DES SYSTEMS DER ARBEITSLOSIGKEIT MIT BETRIEBSZUSCHLAG (= FRÜHPENSION) ZAHLT**

Die oben genannte Person hat das oben angegebene  
Ersatzeinkommen nicht mehr erhalten ab: .....  
Seit dem Einsetzungsdatum der Pension hat die betreffende  
Person einen Betrag erhalten in Höhe von: .....EUR  
Dieser Betrag muss von den Pensionsrückständen abgezogen und  
eingezahlt werden auf das Konto IBAN: .....  
von: BIC: .....  
Name: .....  
Adresse: .....  
unter Angabe des Namens der betreffenden Person und der  
folgenden Referenzen: .....

Erstellt zu ....., den .....

Unterschrift,

Diesen Vordruck zurücksenden an den

00145 02.20 03/03

**Föderaler Pensionsdienst (FPD) - Bedienstetenpensionen**  
**Contact Center** - Tour du Midi - Esplanade de l'Europe 1 - 1060 Brüssel  
**Pensionstelefon: 1765** (gebührenfrei)  
Tel. aus dem Ausland: +32 78 15 17 65  
www.sfpd.fgov.be – cc.de@sfpd.fgov.be

