



**Hinterbliebenenpensionen
Verzicht auf Ersatzinkommen**

Datum:

Zeichen:

Mit dieser zusätzlichen Erklärung verzichten Sie auf Ihr Ersatzinkommen 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

	Kreuzen Sie das entsprechende Kästchen an
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 / Zeiterkredit (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

