

## Pensionsversicherung für Pflegepersonen

### Empfangsstelle

Amt der NÖ Landesregierung  
Abteilung Kinder- und Jugendhilfe  
Landhausplatz 1  
3109 St. Pölten  
Telefon: 02742/9005-16494  
E-Mail: [post.gs6@noel.gv.at](mailto:post.gs6@noel.gv.at)

## Daten der Pflegeperson

Titel vorgestellt \_\_\_\_\_  
Vorname \_\_\_\_\_  
Familiename \_\_\_\_\_  
Titel nachgestellt \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

## Daten des (jüngsten) Pflegekindes

Vorname \_\_\_\_\_  
Familiename \_\_\_\_\_  
Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

## V o l l m a c h t

Das Amt der NÖ Landesregierung beabsichtigt, eine Weiter(Selbst)Höherversicherung für Pflegepersonen durchzuführen. Ich habe an dieser Versicherung Interesse. Um die zukünftige Beitragshöhe berechnen zu können werden meine bisherigen Versicherungsdaten benötigt. Ich erteile dem Amt der NÖ Landesregierung die Vollmacht, die für die Berechnung erforderlichen Daten bei der Pensionsversicherungsanstalt erheben zu lassen, die freiwillige Versicherung vorsorglich zu beantragen, sowie ungebührlich entrichtete Beiträge oder Überzahlungen rückzufordern.

Ich nehme zur Kenntnis, dass diese Vollmacht keinerlei Verpflichtungen für mich aus diesem Titel mit sich bringt und dass ich vor dem Abschluss einer Weiter(Selbst)Höherversicherung von der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe oder von einem von der Abteilung Kinder- und Jugendhilfe beauftragten Dritten nochmals kontaktiert werde.

## Unterschrift

Datum, Unterschrift

\_\_\_\_\_  
(entfällt bei digitaler Signatur)