

Klageformular

(Ausdrucken, ausfüllen, Faxnummer zu senden: 02 274 19 99)

Geben Sie bitte Ihre Personalien und Kontaktdaten an:

* unbedingt ausfüllen

Vorname*:	<input type="text"/>
Name*: (Mädchen-name für Frauen)	<input type="text"/>
Adresse*:	<input type="text"/>
Postleitzahl*:	<input type="text"/>
Ort*:	<input type="text"/>
Land*:	<input type="text"/>
Telefon: (Nummer am Arbeitsplatz)	<input type="text"/>
Telefon privé: (Privatnummer)	<input type="text"/>
Fax:	<input type="text"/>
E-mail:	<input type="text"/>

Sie wollen eine Beschwerde im Namen einer anderen Person einreichen?

Drucken Sie zuerst das Vollmachtformular aus und schicken Sie es ordnungsgemäß ausgefüllt und unterschrieben durch den Vollmachtgeber, zum Ombudsdienst Pensionen zurück.

Geben Sie bitte Ihre Pensionsangaben bei dem betreffenden Pensionsdienst an:

* unbedingt ausfüllen

Name vom Pensionsdienst*:	<input type="text"/>
Ihre Pensionsnummer: (sie finden sie auf jedem brief vom pensionsdienst)	<input type="text"/>
Ihre Nationalnummer: (sie finden sie auf ihrem personalausweis)	<input type="text"/>
Ihr Geburtsdatum*:	<input type="text"/>

Beschreiben Sie bitte das Problem:

1. Über welche Pension(en) beklagen Sie sich?

- Alterspension
- Hinterbliebenenpension
- Pension für körperliche Unfähigkeit (Beamte)
- Altersrente
- Witwenrente
- Einkommensgarantie für Ältere
- Andere Pension - Welche?

2. Über welche Prozedur beklagen Sie sich?

3. Über welche Entscheidung beklagen Sie sich?

4. Welcher ist der Grund der Klage?

5. Um das Problem zu lösen, haben Sie sich mit dem (den) betreffenden Pensionsdienst(en) in Verbindung gesetzt?

- Telefonisch
- Schriftlich
- vor Ort

Welche Antwort bekamen Sie?

6. War der Gegenstand Ihrer Beschwerde bereits Anlass für eine Gerichtsentscheidung?

- Ja
- Nein

Wenn ja: an welches Datum?

bei welcher Instanz?

ist ein Urteil bereits getroffen worden?

- Ja
- Nein

7. Haben Sie noch andere Bemerkungen oder Kommentare?

