

Name	Sozialversicherungsnummer:
Pers.(verr)Nr.	geb. am:

An
die Gemeinde/den Gemeindeverband _____

Adresse: _____

BEITRITTSERKLÄRUNG zur Pensionskasse für Vertragsbedienstete

- Ich erkläre meine Einbeziehung in die Pensionskassenvorsorge der Vertragsbediensteten der öö. Gemeinden/Gemeindeverbände bei der Valida Pension AG (im folgenden Pensionskasse genannt) ab dem nächstmöglichen Bezugsabrechnungstermin und bestätige die Kenntnisnahme der „Vereinbarung gemäß § 3 Betriebspensionsgesetz“ (im folgenden Vereinbarung genannt), abgeschlossen am 11.12.2003, über den Beitritt zur Pensionskasse und anerkenne diese Vereinbarung in der jeweils gültigen Fassung im Sinne des § 3 Abs. 2 Betriebspensionsgesetz als integrierenden Bestandteil dieser Beitrittserklärung mit dem Arbeitgeber.
- Gleichzeitig verpflichte ich mich, gemäß § 7 der Vereinbarung monatliche Beiträge in Höhe von*)

<input type="checkbox"/> 1,5 % der Bemessungsgrundlage	<input type="checkbox"/> 25 % des höchstmöglichen Beitrages gem. § 108a Abs. 2 EstG (dzt. EUR 20,83 pm)
<input type="checkbox"/> 1,0 % der Bemessungsgrundlage	<input type="checkbox"/> 50 % des höchstmöglichen Beitrages gem. § 108a Abs. 2 EstG (dzt. EUR 41,66 pm)
<input type="checkbox"/> 0,5 % der Bemessungsgrundlage	<input type="checkbox"/> 75 % des höchstmöglichen Beitrages gem. § 108a Abs. 2 EstG (dzt. EUR 62,50 pm)
	<input type="checkbox"/> 100% des höchstmöglichen Beitrages gem. § 108a Abs. 2 EstG (dzt. EUR 83,33 pm)

an die Valida Pension AG zu leisten und erteile die Zustimmung, dass der Arbeitgeber diesen Arbeitnehmerbeitrag im Wege der Gehaltsabrechnung einbehält und an die Pensionskasse überweist. Die Bemessungsgrundlage ergibt sich analog zur Arbeitgeber-Bemessungsgrundlage gem. § 6 Abs 1 der Vereinbarung.

0,- € (Ich leiste vorerst keine Beiträge)

*) bitte nur eine Möglichkeit ankreuzen

- Ich verpflichte mich weiters, die von der Pensionskasse benötigten Erklärungen und Unterlagen auszufüllen, zu unterzeichnen und der Pensionskasse zukommen zu lassen. Ich stimme der automationsunterstützten Übermittlung der im Zusammenhang mit meiner Pensionskassenvorsorge stehenden Daten iSd Datenschutzgesetze an die Pensionskasse zu.
- Sämtliche für die Bemessung der Beiträge, Anwartschaften und Leistungen maßgeblichen Umstände und deren Änderungen werde ich dem Arbeitgeber unverzüglich mitteilen.
- Ich ermächtige die Valida Pension AG ausdrücklich und unwiderruflich, auch über meinen Tod hinaus Sanitätsdienste, Versicherungsträger, Ärzte und Krankenanstalten über meinen Gesundheitszustand und ihn beeinflussende Vorfälle zu befragen. Ich entbinde diese Stellen und Personen und deren Repräsentanten auch über meinen Tod hinaus von der Schweigepflicht. Diese Ermächtigung gilt nur im Falle einer Berufsunfähigkeit oder im Falle meines Ablebens vor dem Pensionsalter, um wegen eventueller Einschränkungen der Pensionskassenleistung gemäß § 17 Abs. 3 Z. 2 und Z. 3 der Vereinbarung Nachforschungen anstellen zu können.

Ort, Datum

Unterschrift Arbeitnehmer/in

Hinweis: Das Original der Beitrittserklärung verbleibt beim Arbeitgeber. Eine Kopie ist vom Arbeitgeber an die Valida Pension AG zu übermitteln.