

## Personalfragebogen - Verzicht auf Rentenversicherungsfreiheit - Altersvollrentner

Erklärung zum Verzicht der Rentenversicherungsfreiheit für beschäftigte Altersvollrentner

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer

\_\_\_\_\_  
PLZ, Ort

Beschäftigte Altersvollrentner können ab 01.01.2017 nach Erreichen der Regelaltersgrenze durch Erklärung gegenüber ihrem Arbeitgeber auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichten (§5 Abs. 4 Satz 2 SGB VI). Dieser Verzicht gilt nur mit Wirkung für die Zukunft und unwiderruflich für die Dauer der Beschäftigung.

\_\_\_\_\_  
Regelaltersgrenze erreicht am

\_\_\_\_\_  
Rentenbeginn (Bitte Kopie des Rentenbescheids beifügen.)

Hiermit erkläre ich, dass ich ab dem vollen Kalendermonat und zukünftig auf meine Rentenversicherungsfreiheit verzichte.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift Arbeitnehmer