**Nachname:**

**Vorname:**

**Amtstitel:**

**Personalnummer:**       **Sozialversicherungsnummer:**

**Wohnanschrift:**

**Dienststelle:**

Bildungsdirektion für Burgenland

7000 E i s e n s t a d t

 ,

**Versetzung in den Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit gem. § 12 LDG**

Ich beantrage meine Versetzung in den Ruhestand, da ich aufgrund meines Gesundheitszustandes meine dienstlichen Aufgaben nicht mehr wahrnehmen kann.

Ein amtsärztliches Gutachten liegt bei.

Bitte Zutreffendes ankreuzen:

[ ]  Ich beziehe noch eine weitere Pension

[ ]  Ich beziehe keine weitere Pension

Angeschlossen:

Amtsärztliches Gutachten

Unterschrift Lehrer/in

Schule:

Zahl:

der Bildungsdirektion für Burgenland, Dienstort

zur Kenntnis und Weiterleitung an die Bildungsdirektion .

Unterschrift Schulleitung

Zahl:

der Bildungsdirektion für Burgenland

7000 Eisenstadt

zur Kenntnis und weiteren Veranlassung.

# Für den Dienstort