

## Formen der Zuruhesetzung und die Beamnt\*innenversorgung

*Ein Seminar gemäß § 37 Abs. 6 BetrVG, § 179 Abs. 4 SGB IX, § 42 Abs. 5 LPVG NRW und §54.1 BPersVG*

Das für Bundesbeamt\*innen geltende Bundesbeamtengesetz (BBG) weist in den §§ 44 - 59 eine Reihe von Möglichkeiten (Arten) der Zuruhesetzung aus.

Das Postpersonalrechtsgesetz (PostPersRG) regelt die Abweichungen und Besonderheiten für die bei den PNU beschäftigten Bundesbeamt\*innen. Das Bundesanstalt-Post-Gesetz (BAPostG) regelt die Zuständigkeiten für Versorgungsempfänger\*innen. Die versorgungsrechtlichen Folgen werden im Beamtenversorgungsgesetz (BeamtVG) geregelt. Aber auch im Ruhestand unterliegen Beamnt\*innen dem Pflichtenkanon des BBG, auch was die Ausübung einer Nebentätigkeit angeht.

In diesem Seminar werden die Arten der Zuruhesetzung, ihre versorgungsrechtlichen Folgen, die weiterhin bestehenden Beamtenpflichten sowie die Ausübung von Neben-tätigkeiten unter Berücksichtigung des PostPersRG dargestellt.

### Inhalte:

- Arten der Zuruhesetzung
- Folgen der Zuruhesetzung
- Sonderregelungen nach dem PostPersRG für die bei den PNU beschäftigten Bundesbeamt\*innen
- Allgemeine Grundsätze und Besonderheiten von Mitbestimmung und Mitwirkungstatbeständen nach dem PostPersRG in Verbindung mit dem Bundespersonalvertretungsgesetz (BPersVG)

### Termin:

16.03.2027 bis 18.03.2027

### Beginn:

Dienstag, 10:00 Uhr

### Ende:

Donnerstag, 15:00 Uhr

### Ort:

Ringhotel Katharinenhof, Unna

### Referent\*innen:

**Karin Korthals-Scholz**

*ehem. Gewerkschaftssekretärin ver.di FB 10, Expertin für Beamtenrecht und -angelegenheiten*

**Oliver Nickau**

*Freigestellter Betriebsrat DTAG Bonn*

### Kosten:

Seminarpauschale (umsatzsteuerfrei) 1059,00 EUR (0% MwSt.) zzgl. Tagungsstättenpauschale 466,00 EUR (inkl. 7% MwSt.) sowie Übernachtung 204,00 (inkl. 7% MwSt.)

### Kontakt:

Arbeit und Leben DGB/VHS NRW e.V., Mintropstraße 20, 40215 Düsseldorf,

Tel.: +49 211 93800-97 / +49 211 93800-49 Fax: +49 211 93800-27

Mail: [buckting@arbeitundleben.nrw](mailto:buckting@arbeitundleben.nrw)

„Mit meiner Anmeldung erkenne ich die Datenschutzerklärung (siehe [www.arbeitundleben.nrw/datenschutz](http://www.arbeitundleben.nrw/datenschutz)) und die Teilnahmebedingungen (siehe [www.arbeitundleben.nrw/teilnahmebedingungen](http://www.arbeitundleben.nrw/teilnahmebedingungen)) des Veranstalters an.“

Angaben zur Person, zum Betrieb und zum Seminar:

Ansprache:

Privatanschrift (Straße, PLZ, Ort):

Beschäftigt bei Firma:

Anschrift der Firma:

**Rechnungsanschrift (ggf. Bestellnummer) falls nicht identisch mit Firmenanschrift:**

tagsüber erreichbar: Telefon Mobil

Fax E-Mail

**Funktion im Betrieb:**

|                                                                                                              |                                             |                                                       |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------|-------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> BR-Vorsitz                                                                          | <input type="checkbox"/> stellv. BR-Vorsitz | <input type="checkbox"/> (freigestelltes) BR-Mitglied |
| <input type="checkbox"/> PR-Vorsitz                                                                          | <input type="checkbox"/> stellv. PR-Vorsitz | <input type="checkbox"/> (freigestelltes) PR-Mitglied |
| <input type="checkbox"/> Vertrauensperson der schwerbehinderten Menschen <input type="checkbox"/> Sonstiges: |                                             |                                                       |

Nimmt an folgendem Seminar teil:

**27LAGBR036**

**Thema:** **Formen der Zuruhesetzung und die Beamt\*innenversorgung**

**Zeit:** **16.03.2027 bis 18.03.2027**

**Ort:** **Ringhotel Katharinenhof, Unna**

Veranstalter des Seminars ist die Landesarbeitsgemeinschaft ARBEIT UND LEBEN DGB/VHS NRW e.V.

**Liegt ein spezieller Zimmerwunsch vor?**

☐ ohne Übernachtung ☐ Sonstiges:

☐ Voranreise

Wir bemühen uns um entsprechende Berücksichtigung.

**Bescheinigung des Betriebs-/Personalrats\***

**(Für Vertrauenspersonen der schwerbehinderten Menschen nicht erforderlich!)**

Der\*Die oben Genannte nimmt aufgrund eines Beschlusses des Betriebs-/Personalrats vom

nach § an dem Seminar teil.

Der Beschluss wurde dem Arbeitgeber am schriftlich mitgeteilt.

den  
Ort

Datum

Unterschrift des Betriebs-/Personalrats

\*Diese Bescheinigung bitte in jedem Fall vollständig ausfüllen lassen und unverzüglich an ARBEIT UND LEBEN weiterleiten. Ohne diese Bescheinigung ist eine ordnungsgemäße Abrechnung des Seminars nicht möglich.