

---

Vorname und Name

---

Ort, Datum

---

Straße, Hausnummer

---

PLZ und Wohnort

---

Personalnummer

Dienstleistungszentrum Personal  
Schleswig-Holstein (DLZP)  
Gartenstraße 6  
24103 Kiel

Fax: +49 431 988 8890

## **Antrag auf Neufestsetzung einer amtsangemessenen Besoldung für das Kalenderjahr 2023**

Sehr geehrte Damen und Herren,

hiermit widerspreche ich der Verdienstabrechnung / Mitteilungen zur Beamtenversorgung für das Kalenderjahr 2023 und stelle für dieses Jahr

### **A n t r a g**

auf Neufestsetzung einer höheren, amtsangemessenen Besoldung/ Beamtenversorgung.

Zur Begründung verweise ich auf mein seinerzeitiges Widerspruchs- und Antragschreiben betreffend das Kalenderjahr 2022 vom \_\_\_\_ . \_\_\_\_ . \_\_\_\_\_. Die dortigen Ausführungen zur fehlenden Amtsangemessenheit meiner Alimentierung beanspruchen auch im Hinblick auf das Kalenderjahr 2023 Gültigkeit. Darüber hinaus flankiert die zwischenzeitliche Anhebung der Grundversorgung die dargelegten Gründe verschärfend.

Ich bitte um entsprechende schriftliche Eingangsbestätigung meines Antrags.

Mit freundlichen Grüßen