

2016

Antrag auf Altersvorsorgezulage

Name und Anschrift des Antragstellers

Optionales Feld für Tel.Nr. des Antragstellers
- Angabe der Tel.Nr. freiwillig -

Bitte sofort an oben links stehende Anschrift^①
zurücksenden (spätestens bis 31.12.2018)

A Art der Zulageberechtigung

Ich bin für das Jahr 2016 **unmittelbar** zulageberechtigt.^②

☐

Abweichend hiervon bin ich für das Jahr 2016 **mittelbar** zulageberechtigt.^③

Füllen Sie in diesem Fall bitte auch unbedingt die Angaben zum Ehegatten / Lebenspartner ^① in Abschnitt C aus.

B

Bereits erfasste Daten

Antragsteller(in)

Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen

Umlaute (Ä, ä, Ö, ö, Ü, ü) und ß sind zulässig.

| | | |
|--|---|--|
| ZUSTÄNDIGES FINANZAMT ^④ | | |
| STEUERNUMMER ^④ | | |
| IDENTIFIKATIONSNUMMER ^④ | ◀ Steuernummer ohne Schrägstriche! | |
| SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER / ^⑤ ZULAGENUMMER | | |
| GESCHLECHT | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich | |
| STAATSANGEHÖRIGKEIT | | |
| TITEL (z. B. Dr., Prof.) | | |
| VORNAME | | |
| NAMENSZUSATZ (z. B. Baroness, Baron, Gräfin) | | |
| VORSATZWORT (z. B. von, auf der, da, de, del) | | |
| NAME | | |
| GEBURTSORT (ohne PLZ) | | |
| GEBURTSNAME | | |
| GEBURTSDATUM (TT.MM.JJJJ) | | |
| STRASSE / HAUSNUMMER | | |
| PLZ | ORT (Wohnsitz) | |

Die in einen Kreis gesetzten Zahlen verweisen auf die entsprechenden Abschnitte in den Erläuterungen.

C Erklärung (falls zutreffend bitte ankreuzen)

Feld für Vertragsnummer des Anbieters

☐ Die bereits erfassten Daten zum Ehegatten / Lebenspartner sind seit dem 01.01.2016 nicht mehr gültig (z. B. Scheidung / Aufhebung der Lebenspartnerschaft).

Bereits erfasste Daten

Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen

**Ehegatte / Ehegattin
Lebenspartner / Lebens-
partnerin**

Umlaute (Ä, ä, Ö, ö, Ü, ü) und ß sind zulässig.

| | |
|--|---|
| IDENTIFIKATIONSNUMMER ^④ | |
| SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER / ZULAGENUMMER ^⑤ | |
| GESCHLECHT | <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich |
| STAATSANGEHÖRIGKEIT | |
| TITEL (z. B. Dr., Prof.) | |
| VORNAME | |
| NAMENSZUSATZ (z. B. Baroness, Baron, Gräfin) | |
| VORSATZWORT (z. B. von, auf der, da, de, del) | |
| NAME | |
| GEBURTSORT (ohne PLZ) | |
| GEBURTSNAME | |
| GEBURTSDATUM (TT.MM.JJJJ) | |

D Ihre aktuellen Vertragsdaten^⑥

ggf. vom Antragsteller anzukreuzen

| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
|-------------|----------------|---|--|---|
| lfd. Nr. | Vertragsnummer | Zertifizierungs- bzw. Anbiaternummer | Altersvorsorgebeiträge in 2016 in Euro (ohne Nachzahlungen für Vorjahre) Beiträge Tilgungsleistungen | Die Zulage soll den gekennzeichneten Verträgen zugeordnet werden (maximal zwei Kreuze). |
| | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> |
| | | | | <input type="checkbox"/> |

E Angaben über die Art und Höhe der maßgebenden Einnahmen, wenn Sie unmittelbar zulageberechtigt^⑦ sind

Ich war im gesamten Kalenderjahr **2015** ausschließlich Empfänger von

- inländischer Besoldung nach dem Bundesbesoldungsgesetz oder einem Landesbesoldungsgesetz
- Amtsbezügen aus einem inländischen Amtsverhältnis, das eine den Beamten gleichgestellte Versorgung gewährleistet
- Einnahmen als versicherungsfrei Beschäftigter, dessen Versorgungsrecht eine den Beamten gleichgestellte Versorgung gewährleistet
- Einnahmen als beurlaubter Beamter mit Anspruch auf Versorgung für die Dauer der Beschäftigung
- Einnahmen als Minister, Senator, Parlamentarischer Staatssekretär
- Versorgungsbezügen wegen Dienstunfähigkeit

oder ich war eine dieser Personengruppe gleichgestellte Person (z. B. beurlaubte Beamte im zeitlichen Umfang der rentenversicherungspflichtigen Kindererziehungszeiten) und hatte daneben **keine** rentenversicherungspflichtigen Einnahmen.

☐ ja, in diesem Fall müssen Sie Ihrem Dienstherrn, dem zur Zahlung des Arbeitsentgelts verpflichteten Arbeitgeber oder der die Versorgung anordnenden Stelle **fristgemäß** eine **Einwilligungserklärung** zur Übermittlung der maßgeblichen Einkommensdaten sowie der Bestätigung der Zugehörigkeit zum begünstigten Personenkreis an die ZfA erteilt haben. Weitere Angaben im Abschnitt E sind nicht erforderlich.

Für mich wurden Beiträge zur inländischen gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt: Angaben zu den beitragspflichtigen Einnahmen i. S. d. deutschen gesetzlichen Rentenversicherung sind **freiwillig^⑦** Ist ein von Ihnen tatsächlich erzielter Entgelt oder der Zahlungsbetrag der Entgeltersatzleistung **geringer** als die der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde liegenden beitragspflichtigen Einnahmen, sind Angaben^⑧ zum tatsächlichen Entgelt /Entgeltersatzleistungen erforderlich.

