

2009

Name und Anschrift des Antragstellers

Antrag auf Altersvorsorgezulage

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

Bitte sofort an oben links stehende Anschrift^①
zurücksenden (spätestens bis 31.12.2011)

A Art der Zulageberechtigung

Ich bin für das Jahr 2009 **unmittelbar** zulageberechtigt.^②

☐ **Abweichend** hiervon bin ich für das Jahr 2009 **mittelbar** zulageberechtigt.^③
Füllen Sie in diesem Fall bitte auch unbedingt die Angaben zum Ehegatten in Block 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.

Feld für Vertragsnummer des Anbieters

☐ Die bereits erfassten Daten zum Ehegatten sind seit dem 01.01.2009 nicht mehr gültig (z. B. Scheidung).

Bereits erfasste Daten

Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen

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. Anbieternummer	Altersvorsorgebeiträge in 2009 in Euro	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 zulageberechtigt²⁾ sind

Ich war im gesamten Kalenderjahr **2008** ausschließlich Empfänger von

- Besoldung nach dem Bundesbesoldungsgesetz oder einem Landesbesoldungsgesetz
 - Amtsbezügen aus einem 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
- und hatte daneben **keine** rentenversicherungspflichtigen Einnahmen.

☐ ja, in diesem Fall müssen Sie ihrem Dienstherrn oder der die Versorgung anordnenden Stelle eine **Einwilligungserklärung** zur Übermittlung der maßgeblichen Einkommensdaten an die ZfA erteilt haben. Weitere Angaben im Feldbereich E sind nicht erforderlich.

Für mich wurden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt: Angaben zu den beitragspflichtigen Einnahmen i. S. d. deutschen gesetzlichen Rentenversicherung sind **freiwillig**.⁷⁾ Ist ein von Ihnen tatsächlich erzielt Entgelt oder der Zahlbetrag der Entgeltersatzleistung bzw. des Arbeitslosengeldes II **geringer** als die der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung zugrunde liegenden beitragspflichtigen Einnahmen, sind Angaben⁸⁾ zum tatsächlichen Entgelt /Entgeltersatzleistungen bzw. Arbeitslosengeld II erforderlich.

Zeitraum von - bis
(Monat)

$$\boxed{} \boxed{} \boxed{2} \boxed{0} \boxed{0} \boxed{8} - \boxed{} \boxed{} \boxed{2} \boxed{0} \boxed{0} \boxed{8}$$

Beitragspflichtige Einnahmen i. S. d.
deutschen Rentenversicherung^⑦
freiwillige Angabe

	E U R
--	-------

Tatsächliches Entgelt / Entgeltersatzleistung
Arbeitslosengeld II ⑧

$$\boxed{} \boxed{} \boxed{} \boxed{} - \boxed{} \boxed{} \boxed{} \boxed{}$$

EUR

Ich habe im Kalenderjahr **2008** eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit von der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung erhalten. Die Angabe ist freiwillig. Wenn Sie die Rente eintragen, ist die Höhe der Bruttorente anzugeben.

Höhe der Bruttorente⁹⁾
freiwillige Angabe

	.	2	0	0	8	-		.	2	0	0	8		E U R
--	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---	---	---	--	-------

☐ Ich übte im Jahr **2009** eine Beschäftigung aus, die einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterlag und/oder erhielt eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit aus einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung.

Ich bezog im Kalenderjahr **2008** Einnahmen aus einer Beschäftigung, die einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherungspflicht unterlag und/oder erhielt eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit aus einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung. Die Angabe ist unbedingt erforderlich.

Summe der ausländischen Einnahmen^{⑧⑨} Währung


Im Kalenderjahr **2007** betrugen die positiven Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft (§ 13 EStG)⁽¹⁰⁾

0 0 E U R

und/oder ich bezog im Kalenderjahr **2008** eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Höhe der Bruttorente^{9) 10)}

2	0	0	8	-	2	0	0	8		E	U	R
---	---	---	---	---	---	---	---	---	--	---	---	---


 Mitgliedsnummer der landwirtschaftlichen Alterskasse bzw. der Alterskasse für den Gartenbau

F Kinderzulage

Ich füge ☐ ☐ Ergänzungsbogen - Kinderzulage - bei. Sofern es sich bei den genannten Kindern um Kinder von Ehegatten handelt, die beide im Jahr 2009 unbeschränkt einkommensteuerpflichtig waren und nicht während des gesamten Jahres 2009 dauernd getrennt gelebt haben, **müssen im Feldbereich C Angaben zum Ehegatten enthalten sein.**

G Bevollmächtigung (Bitte lesen Sie die Erläuterungen unter⁽¹¹⁾.)

Raum für den Anbieter, sich eine Vollmacht erteilen zu lassen

Dieses Feld ist optional

Unterschrift nicht vergessen!

 . .

Datum (TT-MM-JJJJ)
 Antragsteller(in)
gesetzliche/r Vertreter(in)/Bevollmächtigte/r