

Antrag auf Altersvorsorgezulage

Name und Anschrift des Antragstellers

Angabe der Telefonnummer - freiwillig -
Tel.:

Bitte sofort an oben links stehende Anschrift^①
zurücksenden (spätestens bis 31.12.2020)

Bitte sofort an oben links stehende Anschrift^①
zurücksenden (spätestens bis 31.12.2020)

A Art der Zulageberechtigung

Ich bin für das Jahr 2018 **unmittelbar** zulageberechtigt.^②

Abweichend hiervon bin ich für das Jahr 2018 **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	◀ Steuernummer ohne Schrägstriche!
IDENTIFIKATIONSNUMMER ^④	
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)	

C Erklärung (falls zutreffend bitte ankreuzen)

Vertragsnummer

Die bereits erfassten Daten zum Ehegatten / Lebenspartner sind seit dem 01.01.2018 nicht mehr gültig (z. B. Scheidung / Aufhebung der Lebenspartnerschaft).

Bereits erfasste Daten

Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen

**Ehegatte / Ehegattin
Lebenspartner / Lebenspartnerin** ①

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 Angaben zum Personenkreis nach § 10a Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 und Satz 4 Einkommensteuergesetz (z.B. Beamte, Richter, Berufssoldaten oder diesen gleichgestellte Personen sowie Empfänger von Versorgungsbezügen wegen Dienstunfähigkeit) ②

Gehören Sie zum Kreis der **Beamten, Richter und Berufssoldaten, diesen gleichgestellten Personen oder sind Sie ein Empfänger von Versorgungsbezügen wegen Dienstunfähigkeit**, lesen Sie sich bitte hierzu den gesamten Abschnitt D aufmerksam durch und kreuzen ggf. das Feld am Ende dieses Absatzes an.

Ich war in der Zeit zwischen 01.01. – 31.12.2017

- 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

- eine dieser Personengruppe gleichgestellte Person (z.B. beurlaubte Beamte im zeitlichen Umfang der rentenversicherungspflichtigen Kindererziehungszeiten)

und hatte daneben **keine** rentenversicherungspflichtigen Einnahmen.

Die o.g. Voraussetzungen treffen auf mich zu.

Haben Sie in diesem Abschnitt ein Kreuz gesetzt, beachten Sie bitte zusätzlich die folgenden weiteren Hinweise: Bei Beamten und diesen gleichgestellten Personen erhält die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) die Daten, die sie für die Berechnung der Zulage benötigt, mittels elektronischer Übermittlung von der zuständigen Stelle. Das ist z. B. der Dienstherr, der zur Zahlung des Arbeitsentgelts verpflichtete Arbeitgeber oder die die Versorgung anordnende Stelle. Für diese Datenübermittlung müssen Sie eine **schriftliche Einwilligungserklärung** bis zum 31.12.2020 bei Ihrer zuständigen Stelle abgeben, wenn Sie nicht bereits in der Vergangenheit eingewilligt und diese Einwilligung nicht vor Beginn des Beitragsjahres widerrufen haben. Beachten Sie aber bitte, dass die erneute Abgabe einer Einwilligungserklärung in jedem Fall bei einem Wechsel des Dienstherrn notwendig ist.

Der nachfolgende Abschnitt E ist in diesem Fall für Sie nicht relevant.

E Angaben über die Art und Höhe der maßgebenden Einnahmen, wenn Sie unmittelbar zulageberechtigt^② sind

Hatten Sie im Jahr 2017 beitragspflichtige Einnahmen aus einem inländischen gesetzlichen rentenversicherungs-
pflichtigen Beschäftigungsverhältnis und/oder haben Sie eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw.
Erwerbsunfähigkeit von der **deutschen gesetzlichen Rentenversicherung** erhalten, erhebt die ZfA die Höhe
dieser Einnahmen bei Ihrem Rentenversicherungsträger; hierzu sind grundsätzlich keine Angaben erforderlich
(Ausnahme: siehe Punkt a)).

Füllen Sie bitte die nachfolgenden Felder a) bis c) nur dann aus, wenn Sie im Jahr 2017 Einnahmen hatten, die
unter den folgenden Punkten aufgeführt sind:

- Punkt a) Sie haben ein **tatsächliches Entgelt** (z. B. bei Altersteilzeit oder Kurzarbeit) erzielt und/oder **Entgelt-
ersatzleistungen** (z. B. Kranken- oder Arbeitslosengeld) bezogen.
- Punkt b) Sie unterlagen einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherungspflicht und haben ausländische
Einnahmen erzielt und/oder erhielten aus einer **ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung**
eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit.
- Punkt c) Sie sind pflichtversichert in der **landwirtschaftlichen Alterskasse** und haben Einkünfte aus Land- und
Forstwirtschaft erzielt bzw. von dort Ihre Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähig-
keit bezogen.

a) Angaben zum tatsächlichen Entgelt/ zur Entgeltersatzleistung

Haben Sie im Jahr 2017 vorübergehend oder dauerhaft ein tatsächliches Entgelt erzielt, das von dem bei dem
Rentenversicherungsträger zugrunde gelegten Entgelt - den beitragspflichtigen Einnahmen - abweicht (z. B. bei
Altersteilzeit oder Kurzarbeit) oder Entgeltersatzleistungen (z. B. Kranken- oder Arbeitslosengeld) bezogen^⑥,
geben Sie hier bitte Ihr tatsächlich erzielt Entgelt bzw. Ihre Lohnersatzleistung an. Die Angaben dienen der
Berechnung der Zulagen.

Zeitraum von - bis (Monat)

Tatsächliches Entgelt / Entgeltersatzleistung^⑥

□ □ .	2 0 1 7	-	□ □ .	2 0 1 7		E U R
-------	---------------	---	-------	---------------	--	-----------

In den nachfolgenden Feldern sind Angaben nur erforderlich, wenn Sie Einkünfte aus mehreren Einkunftsarten bezogen haben.

Zeitraum von - bis (Monat)

Tatsächliches Entgelt / Entgeltersatzleistung^⑥

□ □ .	2 0 1 7	-	□ □ .	2 0 1 7		E U R
-------	---------------	---	-------	---------------	--	-----------

**b) Angaben zu ausländischen Einnahmen und/oder einer Rente wegen voller Erwerbsminderung
bzw. Erwerbsunfähigkeit aus einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung**

Ich übte im Jahr **2018** eine Beschäftigung aus, die einer ausländischen gesetzlichen Renten-
versicherungspflicht unterlag und/oder erhielt eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw.
Erwerbsunfähigkeit aus einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung.

Ich bezog im Kalenderjahr **2017** Einnahmen aus einer Beschäftigung, die einer ausländischen gesetzlichen
Rentenversicherungspflicht unterlag und/oder erhielt eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsun-
fähigkeit aus einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung. **Die Angabe ist unbedingt erforderlich.**

Summe der ausländischen Einnahmen^{⑥ ⑦} Währung

□ □ .	2 0 1 7	-	□ □ .	2 0 1 7		
-------	---------------	---	-------	---------------	--	--

