

Antrag auf Altersvorsorgezulage

Name und Anschrift des Antragstellers

Angabe der Telefonnummer - freiwillig -
Tel.:

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

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

Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen

Antragsteller(in)

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)	

C **Erklärung** (falls zutreffend bitte ankreuzen)

Vertragsnummer

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 / Lebenspartnerin**

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)	<input type="text"/> . <input type="text"/> . <input type="text"/>

D **Ihre aktuellen Vertragsdaten^⑥**

ggf. vom Antragsteller anzukreuzen

1	2	3	4	5
Ifd. Nr.	Vertragsnummer	Zertifizierungs- bzw. Anbieternummer	Altersvorsorgebeiträge in 2016 in Euro (ohne Nachzahlungen für Vorjahre) Beiträge Tilgungsleistungen	Die Zulage soll den gekennzeichneten Verträgen zugeordnet werden (maximal zwei Kreuze) .
1				<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 erzielttes 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.

Zeitraum von - bis (Monat)

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

. **2015** - . **2015**

EUR

Vertragsnummer

Tatsächliches Entgelt / Entgeltersatzleistung[®]

<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E U R
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

Ich habe im Kalenderjahr **2015** 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 Bruttorente[®]
freiwillige Angabe

<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E U R
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

Ich übte im Jahr **2016** 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 **2015** 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[®] Währung

<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

Im Kalenderjahr **2014** betragen die positiven Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft (§ 13 Einkommensteuergesetz)[®]

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E U R
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

und/oder ich bezog im Kalenderjahr **2015** eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Höhe der Bruttorente[®]

<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	-	<input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	E U R
---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Mitgliedsnummer der landwirtschaftlichen Alterskasse
-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	------------------------------------------------------

F Kinderzulage

Ich füge Ergänzungsbogen - Kinderzulage - bei. *Sofern es sich bei den genannten Kindern um Kinder von Eltern handelt, die miteinander verheiratet sind / eine Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz führen, nicht während des gesamten Jahres 2016 dauernd getrennt gelebt haben und ihren Wohnsitz oder gewöhnlichen Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem Staat haben, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) anwendbar ist, müssen im Abschnitt C Angaben zum Ehegatten / Lebenspartner enthalten sein.*

G Bevollmächtigung zur automatischen Beantragung der Altersvorsorgezulage (Dauerzulageantrag)

Ich bevollmächtige die DekaBank, künftig die Zulage für meinen Altersvorsorgevertrag (einschließlich aller Unterdepots) auf Basis der ihr vorliegenden Daten ohne erneute Antragstellung zu beantragen. Änderungen meiner persönlichen Verhältnisse, die sich auf den Zulagenanspruch auswirken, teile ich der DekaBank unverzüglich mit. Diese Vollmacht bezieht sich auch auf zurückliegende Beitragsjahre für die noch kein Zulageantrag gestellt wurde, sofern die Antragsfrist noch nicht verstrichen ist. Ein Widerruf ist bis zum Ablauf des Beitragsjahres, für das die DekaBank den Antrag auf Zulage stellen soll, gegenüber der DekaBank schriftlich zu erklären.

Damit die Beiträge zu Ihrem Vertrag als Altersvorsorgebeiträge steuerlich anerkannt werden, ist es seit dem Beitragsjahr 2010 erforderlich, dass jährlich die gezahlten Beiträge des Vertrages, die Identifikationsnummer (§ 139b AO) und die Vertragsdaten elektronisch an die Deutsche Rentenversicherung Bund - Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) - gemeldet werden. Die Einwilligung zu dieser Datenübermittlung gilt gesetzlich mit Stellung des Zulagenantrags / Dauerzulagenantrags als erteilt.

Die Bevollmächtigung ist nur möglich für Zulageberechtigte, die der deutschen Rentenversicherung unterliegen und sofern keine Einkünfte aus Land- oder Forstwirtschaft nach Abschnitt E Teil IV vorliegen. (Bitte lesen Sie die Erläuterungen unter ®.)

Abweichend hiervon möchte ich weiterhin die Zulage jedes Jahr erneut selbst formal beantragen.

Unterschrift nicht vergessen!

<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	.	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
----------------------------------------------------------------	---	----------------------------------------------------------------------------------------------------------

Datum (TT.MM.JJJJ)

Antragsteller(in)

gesetzliche/r Vertreter(in)/Bevollmächtigte/r