

2017

Antrag auf Altersvorsorgezulage

Name und Anschrift des Antragstellers

[Empty box for name and address]

Telefonnummer des Antragstellers (freiwillig):

[Empty box for telephone number]

Bitte sofort an oben links stehende Anschrift^① zurücksenden (spätestens bis 31.12.2019)

A Art der Zulageberechtigung

Ich bin für das Jahr 2017 **unmittelbar** zulageberechtigt.^②

Abweichend hiervon bin ich für das Jahr 2017 **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	[Empty box]
STEUERNUMMER ^④	[Empty box] ◀ Steuernummer ohne Schrägstriche!
IDENTIFIKATIONSNUMMER ^④	[Empty box]
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER / ^⑤ ZULAGENUMMER	[Empty box]
GESCHLECHT	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich
STAATSANGEHÖRIGKEIT	[Empty box]
TITEL (z. B. Dr., Prof.)	[Empty box]
VORNAME	[Empty box]
NAMENSZUSATZ (z. B. Baroness, Baron, Gräfin)	[Empty box]
VORSATZWORT (z. B. von, auf der, da, de, del)	[Empty box]
NAME	[Empty box]
GEBURTSORT (ohne PLZ)	[Empty box]
GEBURTSNAME	[Empty box]
GEBURTSDATUM (TT.MM.JJJJ)	[Empty box]
STRASSE / HAUSNUMMER	[Empty box]
PLZ	[Empty box]
ORT (Wohnsitz)	[Empty box]

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

C Erklärung (falls zutreffend bitte ankreuzen)

Die bereits erfassten Daten zum Ehegatten / Lebenspartner sind seit dem 01.01.2017 nicht mehr gültig (z. B. Scheidung / Aufhebung der Lebenspartnerschaft).

Bereits erfasste Daten

**Ehegatte / Ehegattin
Lebenspartner / Lebenspartnerin ①**

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)	<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 2017 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 **2016** 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** ⑧ Ist ein von Ihnen tatsächlich erzielt 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)

. 2 0 1 6 - . 2 0 1 6

Beitragspflichtige Einnahmen i. S. d. deutschen Rentenversicherung⁷

freiwillige Angabe

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

Tatsächliches Entgelt / Entgeltersatzleistung⁸

. 2 0 1 6 - . 2 0 1 6

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

Ich habe im Kalenderjahr **2016** 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 1 6 - . 2 0 1 6

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

Ich übte im Jahr **2017** 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 **2016** 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^{8 9}

Währung

. 2 0 1 6 - . 2 0 1 6

--	--

Im Kalenderjahr **2015** betragen die positiven Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft (§ 13 Einkommensteuergesetz)¹⁰

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

und/oder ich bezog im Kalenderjahr **2016** eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Höhe der Bruttorente^{9 10}

. 2 0 1 6 - . 2 0 1 6

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

--	--

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 2017 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 zum Dauerzulageantrag

Hiermit bevollmächtige ich die Bank, in den Folgejahren bis zu meinem Widerruf die Zulage in meinem Namen bei der ZfA zu beantragen. Tritt eine Änderung meiner Verhältnisse ein, die zu einer Minderung oder zu einem Wegfall des Zulagenanspruchs führt (siehe hierzu Nr. 11 der Erläuterungen), werde ich die Bank hierüber unverzüglich schriftlich benachrichtigen. Der Widerruf der Vollmacht ist der Bank gegenüber schriftlich jeweils bis zum Ende des Beitragsjahres möglich, für welches keine Zulage mehr beantragt werden soll.

Unterschrift nicht vergessen!

. .

Datum (TT.MM.JJJJ)

Antragsteller(in)

gesetzliche/r Vertreter(in)/Bevollmächtigte/r