

# 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<sup>①</sup>  
zurücksenden (spätestens bis 31.12.2019)

## A Art der Zulageberechtigung

Ich bin für das Jahr 2017 **unmittelbar** zulageberechtigt.<sup>②</sup>

**Abweichend** hiervon bin ich für das Jahr 2017 **mittelbar** zulageberechtigt.<sup>③</sup>

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

## B

<b>Bereits erfasste Daten</b>	<b>Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen</b>
<b>Antragsteller(in)</b>	<i>Umlaute (Ä, ä, Ö, ö, Ü, ü) und ß sind zulässig.</i>

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

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 01.01.2017 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.

