

Anschrift des jeweiligen
Anbieters

Feld für Vertragsnummer des Anbieters

2022

Name und Anschrift des Antragstellers

Antrag auf Altersvorsorgezulage

Optionales Feld für Telefonnummer des Antragstellers
- Angabe der Telefonnummer ist freiwillig -

**Bitte umgehend an Ihren Anbieter¹
zurücksenden (spätestens bis 31.12.2024)!**

A Art der Zulageberechtigung

Ich bin für das Jahr 2022 **unmittelbar** zulageberechtigt.²

Abweichend hiervon bin ich für das Jahr 2022 **mittelbar** zulageberechtigt.³

Bitte füllen Sie in diesem Fall auch unbedingt die Angaben zum Ehegatten / Lebenspartner 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.

IDENTIFIKATIONSNUMMER ⁴	
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER ⁵ / ZULAGENUMMER	
GESCHLECHT	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers oder laut Geburtenregister ohne Angabe
TITEL (z. B. Dr., Prof.)	
VORNAME(N)	
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 hochgestellten Zahlen verweisen auf die entsprechenden Abschnitte in den Erläuterungen zum Antrag auf Altersvorsorgezulage 2022.

C Erklärung (falls zutreffend bitte ankreuzen)

Die bereits erfassten Daten zum Ehegatten / Lebenspartner sind seit dem 01.01.2022 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 ⁵ / ZULAGENUMMER	
GESCHLECHT	<input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> divers oder laut Geburtenregister ohne Angabe
TITEL (z. B. Dr., Prof.)	
VORNAME(N)	
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 setzen ein Kreuz im Feld am Ende dieses Absatzes, wenn die nachfolgend genannten Voraussetzungen auf Sie zutreffen.

Ich war in der Zeit zwischen dem 01.01. und 31.12.2021

- 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 oben genannten 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 Ihrer zuständigen Stelle. Das ist z. B. der Dienstherr, der zur Zahlung des Arbeitsentgelts verpflichtete Arbeitgeber oder die die Versorgung anordnende Stelle.

c) Angaben zu Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft (§ 13 Einkommensteuergesetz) und / oder einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Ich bin pflichtversichert in der landwirtschaftlichen Alterskasse und / oder bezog im Kalenderjahr 2021 von dort eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit. Meine Mitgliedsnummer der landwirtschaftlichen Alterskasse lautet:

Im Kalenderjahr **2020** betragen die positiven Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft⁸ (negative Einkünfte sind mit 0 EUR anzugeben)

 EUR

und / oder ich bezog im Kalenderjahr **2021** eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte

Zeitraum von - bis (Monat)

Höhe der Bruttorente^{7, 8}

 . 2 0 , 2 1 - . 2 0 , 2 1 EUR

F Kinderzulage

Ich beantrage die Kinderzulage für Kind/-er.

Bitte füllen Sie hierzu den Ergänzungsbogen - Kinderzulage - aus.

Es müssen im Abschnitt C Angaben zum Ehegatten / Lebenspartner eingetragen werden, sofern es sich bei den genannten Kindern um Kinder von Eltern handelt, bei denen die nachfolgenden Bedingungen in 2022 erfüllt waren:

- miteinander verheiratet / Führen einer Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz
- kein dauerhaftes Getrenntleben während des gesamten Jahres **2022**
- Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt in einem Mitgliedstaat der Europäischen Union oder einem Staat, auf den das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum (EWR-Abkommen) anwendbar ist.

G

Bevollmächtigung (Bitte lesen Sie hierzu den Punkt 9 der Erläuterungen zum Antrag auf Altersvorsorgezulage 2022.)

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

Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Raum für den Anbieter für Hinweise zu seinem Datenschutz

Dieses Feld ist optional.