Feld für Vertragsnummer des Anbieters

2024

Name und Anschrift des Antragstellers

## Antrag auf Altersvorsorgezulage

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

Bitte umgehend an Ihren Anbieter<sup>1</sup> zurücksenden (spätestens bis 31.12.2026)!

## A Art der Zulageberechtigung

В

Ich bin für das Jahr 2024 unmittelbar zulageberechtigt.<sup>2</sup>

	h für das Jahr 2024 <b>mittelbar</b> zulageberechtigt. <sup>3</sup> all auch unbedingt die Angaben zum Ehegatten / Lebenspartner in Abschnitt C aus.				
Angaben Antragsteller					
Bereits erfasste Angaben	Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen				
	Umlaute (Ä, ä, Ö, ö, Ü, ü) und ß sind zulässig.				
IDENTIFIKATIONSNUMMER <sup>4</sup>	]				
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER <sup>5</sup> / ZULAGENUMMER					
GESCHLECHT					
	weiblich männlich divers oder laut Geburtenregister ohne Angabe				
TITEL (z. B. Dr., Prof.)					
VORNAME(N)					
NAMENSZUSATZ (z. B. Baroness, Baron, Grāfin)					
VORSATZWORT (z. B. von, auf, der, da, de,					
del)					
NAME	<u> </u>				
GEBURTSORT (ohne PLZ)					
GEBURTSNAME					
GEBURTSDATUM (TT.MM.JJJJ)					
STRAßE / HAUSNUMMER					
S ITABL / TAUSIVUIVIER	<u> </u>				
PLZ ORT (Wohnsitz)					

Die hochgestellten Zahlen verweisen auf die entsprechenden Abschnitte in den Erläuterungen zum Antrag auf Altersvorsorgezulage 2024.

Bereits erfasste Angaben	Bei Änderungen oder Ergänzungen hier Eintragungen vornehmen			
	Umlaute (Ä, ä, Ö, ö, Ü, ü) und ß sind zulässig.			
IDENTIFIKATIONSNUMMER <sup>4</sup>	1			
IDENTIFIKATIONSNOWWER				
SOZIALVERSICHERUNGSNUMMER <sup>5</sup> / ZULAGENUMMER				
GESCHLECHT	weiblich männlich divers oder laut Geburtenregister ohne Anga			
TITEL (z. B. Dr., Prof.)				
VORNAME(N)				
NAMENSZUSATZ (z. B. Baroness, Baron, Gräfin)				
VORSATZWORT (z. B. von, auf, der, da, de, del)				
NAME				
NAME				
GEBURTSORT (ohne PLZ)				
GEBURTSNAME				
OLD OTTO THE TOTAL OF THE TOTAL				
GEBURTSDATUM (TT.MM.JJJJ)				
Angahan zu Baamtan Bight	torn Porufesoldaton oder diesen gleichgestellten Personen sewie Empfänger			
von Versorgungsbezügen wurd Satz 4 Einkommensteut Gehören Sie zu diesem Personer	tern, Berufssoldaten oder diesen gleichgestellten Personen sowie Empfänger vegen Dienstunfähigkeit (Personenkreis nach § 10a Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 ergesetz) <sup>2</sup> nkreis, lesen Sie sich bitte hierzu den gesamten Abschnitt D aufmerksam durch und setzen e Absatzes, wenn die nachfolgend genannten Voraussetzungen auf Sie zutreffen.			
von Versorgungsbezügen wund Satz 4 Einkommensteut Gehören Sie zu diesem Personer Kreuz im Feld am Ende dieses A ch war in der Zeit zwischen dem Empfänger von inländischer Besoldung na Amtsbezügen aus einem i	vegen Dienstunfähigkeit (Personenkreis nach § 10a Absatz 1 Satz 1 Halbsatz 2 ergesetz) <sup>2</sup> nkreis, lesen Sie sich bitte hierzu den gesamten Abschnitt D aufmerksam durch und setzen er Absatzes, wenn die nachfolgend genannten Voraussetzungen auf Sie zutreffen.			
von Versorgungsbezügen wund Satz 4 Einkommensteue Gehören Sie zu diesem Personer Kreuz im Feld am Ende dieses A ch war in der Zeit zwischen dem Empfänger von inländischer Besoldung na Amtsbezügen aus einem i Einnahmen als versicheru gewährleistet Einnahmen als beurlaubte	wegen Dienstunfähigkeit (Personenkreis nach § 10a Absatz 1 Satz 1 Halbsatz ergesetz) <sup>2</sup> nkreis, lesen Sie sich bitte hierzu den gesamten Abschnitt D aufmerksam durch und setzen erste Absatzes, wenn die nachfolgend genannten Voraussetzungen auf Sie zutreffen.  n 01.01. und 31.12.2023  ach dem Bundesbesoldungsgesetz oder einem Landesbesoldungsgesetz inländischen Amtsverhältnis, das eine den Beamten gleichgestellte Versorgung gewährleistet ungsfrei Beschäftigter, dessen Versorgungsrecht eine den Beamten gleichgestellte Versorgunger Beamter mit Anspruch auf Versorgung für die Dauer der Beschäftigung Senator, Parlamentarischer Staatssekretär			

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.

Haben Sie in diesem Abschnitt ein Kreuz gesetzt, beachten Sie bitte zusätzlich die folgenden weiteren Hinweise:

Für diese Datenübermittlung müssen Sie schriftlich oder elektronisch eine Einwilligungserklärung bis zum 31.12.2024 gegenüber Ihrer zuständigen Stelle abgeben. Beachten Sie bitte, dass die erneute Abgabe einer Einwilligungserklärung in jedem Fall bei einem Wechsel des Dienstherrn notwendig ist.

D

Feld	für	Vertra	gsnummer	des	<b>Anbieters</b>
010	101	v Oi ti O	gonanini	400	/ 1110101010

## E Angaben über die Art und Höhe der maßgebenden Einnahmen, wenn Sie unmittelbar zulageberechtigt² sind

Hatten Sie im Jahr 2023 beitragspflichtige Einnahmen aus einem inländischen gesetzlichen rentenversicherungspflichtigen 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 keine Angaben erforderlich. Haben Sie im Jahr 2023 Entgeltersatzleistungen (z. B. Kranken- oder Arbeitslosengeld; Kurzarbeitergeld, das von der Bundesagentur für Arbeit gezahlt wird) bezogen, erhebt die ZfA die Höhe dieser Einnahmen bei der Finanzverwaltung; hierzu sind ebenfalls keine Angaben erforderlich. Füllen Sie bitte die nachfolgenden Felder a) bis c) nur dann aus, wenn Sie im Jahr 2023 Einnahmen hatten, die unter den folgenden Punkten aufgeführt sind:

- Punkt a) Sie haben ein **tatsächliches Entgelt** (z. B. bei Altersteilzeit oder aus einer Beschäftigung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung; Kurzarbeitergeld, das vom Arbeitgeber gezahlt wird) erzielt.
- 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. Erwerbsunfähigkeit bezogen.

## a) Angaben zum tatsächlichen Entgelt

Haben Sie im Jahr 2023 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 aus einer Beschäftigung in einer Werkstatt für Menschen mit Behinderung; Kurzarbeitergeld, das vom Arbeitgeber gezahlt wird)<sup>6</sup>, geben Sie hier bitte nachfolgend Ihr tatsächlich erzieltes Entgelt an. Die Angaben dienen der Berechnung der Zulagen.

wird), geben die mei bille naemolg	gena ini tatsacimen erzietes Entgett an. Die Angaben dienen der Beredmang der Zalagen.
Zeitraum von - bis (Monat)	Tatsächliches Entgelt <sup>6</sup>
. 2,0,2,3 2,0,2,3	E,U,R
	innahmen und / oder einer Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung
	schäftigung aus, die einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherungspflicht e Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit aus einer tentenversicherung.
Rentenversicherungspflicht unterlag	nnahmen aus einer Beschäftigung, die einer ausländischen gesetzlichen und / oder erhielt eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit aus entenversicherung. <b>Die Angabe ist unbedingt erforderlich, sofern unter b) ein Kreuz</b>
	Summe der ausländischen Währung Einnahmen <sup>6, 7</sup>
c) Angaben zur landwirtschaftlic	:hen Alterskasse
Ich bin pflichtversichert in der landw lautet:	virtschaftlichen Alterskasse. Meine Mitgliedsnummer der landwirtschaftlichen Alterskasse
8	

	Feld für Vertragsnummer des Anbieters						
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 im Beitragsjahr 2024 erfüllt waren:  - miteinander verheiratet / Führen einer Lebenspartnerschaft nach dem Lebenspartnerschaftsgesetz  - kein dauerhaftes Getrenntleben während des gesamten Beitragsjahres 2024  - 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 2024.						
	Raum für den Anbieter, sich eine Vollmacht erteilen zu lassen.						
	Dieses Feld ist optional.						
	Unterschrift nicht vergessen!  Datum (TT.MM.JJJJ)  Antragsteller  Gesetzlicher Vertreter / Bevollmächtigter						

Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO)

Raum für den Anbieter für Hinweise zu seinem Datenschutz

Dieses Feld ist optional.