

Finanzamt
Steuernummer/Ordnungsnummer

Reichen Sie bitte die vollständig ausgefüllte Erklärung spätestens 1 Monat nach Zugang dem Finanzamt ein. Wenn Sie die gesetzte Frist nicht einhalten können, beantragen Sie bitte **rechtzeitig unter Angabe des Grundes** Fristverlängerung. Das beigefügte Zweitstück des Vordruckes ist für Ihre Akten bestimmt. Reichen die vorgesehenen Zeilen nicht aus, so machen Sie bitte weitere Angaben auf besonderem Blatt.

Erklärung

zur Überprüfung von rechtsfähigen Pensions-, Sterbe-, Kranken-
und Unterstützungskassen (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 KStG)

für das/die Kalenderjahr(e) _____, _____, _____

Zeile	A. Allgemeine Angaben			
1	Bezeichnung der Kasse			
2				
3	Straße, Hausnummer		Postleitzahl	Postfach
4	Postleitzahl	Ort	Telefonisch erreichbar unter Nr.	
5	Ort der Geschäftsleitung			
6	Ort des Sitzes			
7	Vorsitzender oder Geschäftsführer (mit Anschrift)			
8				Telefonisch erreichbar unter Nr.
9	Gegenstand der Kasse			
10				
11	Bankverbindung	Nummer des Bankkontos	Bankleitzahl	
12	Geldinstitut (Zweigstelle) und Ort			
13	Name eines von den vorstehenden Angaben abweichenden Kontoinhabers (bitte Abtretungserklärung beifügen)			
14	<input type="checkbox"/> Der Steuerbescheid soll einem von den vorstehenden Angaben abweichenden Empfangsbevollmächtigten/Postempfänger zugesandt werden			
15	Zustellungs- bzw. Empfangsvollmacht <input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> liegt dem Finanzamt vor.			
16				
17				
18	Abschrift der Satzung in der zur Zeit gültigen Fassung vom		Datum	<input type="checkbox"/> ist beigefügt. <input type="checkbox"/> liegt dem Finanzamt vor.
19				

Zeile	B. Einzelangaben
20	1. Die Kasse ist eine <input type="checkbox"/> rechtsfähige Pensions-, Sterbe- oder Krankenkasse, die den Leistungsempfängern einen Rechtsanspruch gewährt.
21	<input type="checkbox"/> rechtsfähige Unterstützungskasse, die den Leistungsempfängern keinen Rechtsanspruch gewährt.
22	2. Träger der Kasse ist (Unternehmen, das die Zuwendungen leistet): (Ich bitte, den Namen, die Anschrift, das zuständige Finanzamt und die Steuernummer – ggf. auch Betriebsnummer – des (der) Trägerunternehmens(s) anzugeben)
23	
24	
25	3. Sind die Satzung, der Geschäftsplan oder der Leistungsplan in dem genannten Zeitraum geändert worden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
26	Wenn ja: Bitte eine Ausfertigung der geänderten Fassung(en) und der Änderungsbeschlüsse mit einreichen. Die Änderungen bitte besonders kenntlich machen!
27	Wenn nein: Es gilt 3.1 <u>die Satzung</u> vom
28	3.2 <u>der Geschäftsplan</u> vom
29	3.3 <u>der Leistungsplan</u> vom
30	4. Ist das Vermögen der Kasse am Schluss der jeweiligen Geschäftsjahre nach den handelsrechtlichen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung ermittelt worden? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
31	Wenn ja: Bitte eine Ausfertigung der Bilanzen (Vermögensaufstellungen) nebst Gewinn- und Verlustrechnungen und der Geschäftsberichte für die bezeichneten Jahre einreichen.
32	Wenn nein: Bitte Kassenberichte (Einnahmen-/Ausgabenübersichten) und Vermögensaufstellungen für die bezeichneten Jahre einreichen.
33	5. Wie ist das Kassenvermögen im Einzelnen angelegt und sichergestellt?
34	
35	
36	
37	6. Wie hoch sind die dem Trägerunternehmen oder einer ihm nahestehenden Person gewährten Darlehen und welcher Zinssatz ist im Einzelnen vereinbart worden?
38	
39	
40	
41	7. Welche Arten von Leistungen (z.B. Pensionen, Sterbegelder, Arbeitslosenunterstützung, Unterstützung in Notfällen) hat die Kasse in den bezeichneten Jahren gewährt und wie hoch waren die Gesamtbeträge der einzelnen Leistungen?
42	
43	
44	

Zeile	8 Leistungsempfänger		
45	8.1	Wieviele Leistungsempfänger werden von der Kasse betreut? Anzahl:	<input type="text"/>
46	8.2	Gehören zu den Leistungsempfängern satzungsmäßig auch der Unternehmer, die Gesellschafter und/oder dessen/deren Angehörige?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
47	Wenn ja: Anzahl der Personen: <input type="text"/>		
48	Welche von diesen Personen haben in den bezeichneten Jahren Leistungen erhalten und in welcher Höhe?		<input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €
49	<input type="text"/>		
50	<input type="text"/>		
51	Hat die Kasse darüber hinaus Leitungen an Personen gewährt, die nach der Satzung nicht empfangsberechtigt sind?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
52	Wenn ja: Welche Beträge und für welche Zeit?		
53	Name		<input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> € von – bis
54	<input type="text"/>		<input type="text"/>
55	<input type="text"/>		<input type="text"/>
56	<input type="text"/>		<input type="text"/>
57	<input type="text"/>		<input type="text"/>
58	9.	Sind Mittel für nicht satzungsgemäße Zwecke verwendet worden?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
59	Wenn ja, Welche Beträge und für welche Zwecke?		
60	<input type="text"/>		
61	<input type="text"/>		
62	10.	Erfolgt Vermögensrückübertragungen auf das Trägerunternehmen?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
63	Wenn ja: Welche Beträge, wann und aus welchen Gründen?		
64	<input type="text"/>		
65	<input type="text"/>		
66	<input type="text"/>		
67	11.	Haben die jeweils erreichten Rechtsansprüche der Leistungsempfänger bzw. die Leistungen der Kasse die folgenden jährlichen Beträge überstiegen:	
68		als Pension: 50 400 DM/25 769 € als Waisengeld: bei Vollwaisen 20 160 DM/10 308 €; als Sterbegeld als Witwengeld: 33 600 DM/17 179 € bei Halbweisen 10 080 DM/ 5 154 €; (Gesamtleistung) 15 000 DM/7 669 €	
69		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
70	Wenn ja:	In wieviel Prozent aller Fälle betragen die erreichten Rechtsansprüche der Leistungsempfänger bzw. die Leistungen der Kasse	
		Wj.:	Wj.:
		<input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €	<input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €
63	als Pension	50 401 DM bis 75 600 DM/25 770 € bis 38 654 €	%
64		mehr als 75 600 DM/38 654 €	%
65	als Witwengeld	33 601 DM bis 50 400 DM/17 180 € bis 25 769 €	%
66		mehr als 50 400 DM/25 769 €	%
67	als Vollwaisengeld	20 161 DM bis 30 240 DM/10 309 € bis 15 461 €	%
68		mehr als 30 240 DM/15 461€	%
69	als Halbweisengeld	10 081 DM bis 15 120 DM/5 155 € bis 7 731 €	%
70		mehr als 15 120 DM/7 731 €	%

Zeile 71	12. Ist die Kasse in den bezeichneten Jahren wegen Überdotierung ihres Vermögens nach § 6 KStG oder aus anderen Gründen ganz oder teilweise steuerpflichtig? <div style="text-align: right; margin-top: 5px;"> <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein </div>												
	Bei überdotierten Kassen besteht die Verpflichtung zur Abgabe der entsprechenden Steuererklärungen. Erklärungsvordrucke sind beim Finanzamt erhältlich.												
72	Berechnung der Dotation:												
73	12.1 Pensions-, Sterbe- und Krankenkassen (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. d KStG) <div style="float: right; margin-right: 50px;">Stichtag</div>												
74	Zeitpunkt, zu dem die Deckungsrückstellung versicherungsmathematisch errechnet wurde: <div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; display: inline-block; margin-left: 10px;"></div>												
	Zu diesem Stichtag ergeben sich folgende Werte:												
	<input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €												
75	Vermögen der Kasse, das nach handelsrechtlichen Grundsätzen ordnungsmäßiger Buchführung unter Berücksichtigung des von der Versicherungsaufsichtsbehörde genehmigten Geschäftsplans auszuweisen ist												
76	Verlustrücklage bei VVaG bzw. entsprechender Teil des Vermögens bei Kassen anderer Rechtsform												
77	Überdotierung/Unterdotierung												
78	Prozentsatz der Überdotierung im Verhältnis zum tatsächlichen Kassenvermögen												
	%												
79	12.2 Unterstützungskassen (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. e KStG) <div style="float: right; margin-right: 50px;">für das Jahr</div>												
80	Ermittlung des zuständigen Kassenvermögens von Unterstützungskassen (§ 5 Abs. 1 Nr. 3 Buchst. e KStG)												
81	Lebenslänglich laufende Leistungen:												
82	Soweit eine Rückdeckung durch eine Versicherung besteht, die die Voraussetzungen für den Abzug des Beitrags nach § 4 d Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe c EStG erfüllt:												
	<input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €												
83	Geschäftsplanmäßiges Deckungskapital aus der Versicherung (4 d Abs. 1 Nr. 1 Satz 5 EStG) oder der nach § 176 Abs. 3 des Gesetzes über den Versicherungsvertrag berechnete Zeitwert (§ 4 d Abs. 1 Nr. 1 Satz 6 EStG)												
84	Soweit keine Rückdeckung durch eine Versicherung besteht, die die Voraussetzungen für den Abzug des Beitrags nach § 4 d Abs. 1 Nr. 1 Buchstabe c EStG erfüllt:												
85	Deckungskapital für alle laufenden Leistungen (§ 4 d Abs. 1 Nr. 1 Satz 4 EStG)												
86	Achtfaches der nach § 4 d Abs. 1 Nr.1 Buchstabe b EStG abzugsfähigen Zuwendungen (§ 4 d Abs. 1 Nr. 1 Satz 4 EStG)												
87	Zulässiges Kassenvermögen: Summe der Beträge lt. Zeilen 83, 85 und 86												
88	Nicht lebenslänglich laufende Leistungen:												
	<input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €												
89	1% der durchschnittlichen Lohn- und Gehaltssumme der begünstigten Personen des Trägerunternehmens der letzten drei Jahre (§ 4 d Abs. 1 Nr. 2 Satz 3 und 6 EStG)												
90	Summe der in den letzten 10 Wirtschaftsjahren gewährten Leistungen												
91	Zulässiges Kassenvermögen (Hat die Unterstützungskasse bereits 10 Wirtschaftsjahre bestanden: Minimum der Beträge lt. Zeilen 89 und 90; andernfalls Betrag lt. Zeile 89 (§ 4 d Abs. 1 Nr. 2 Satz 4 EStG))												
92	Lebenslänglich laufende Leistungen und nicht lebenslänglich laufende Leistungen:												
	<input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €												
93	Zulässiges Kassenvermögen: Summe der Beträge lt. Zeilen 87 und 91												
94	Lohn- und Gehaltssumme des Trägerunternehmens für die letzten fünf Wirtschaftsjahre:												
95	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 20%;">Jahr</td> <td style="width: 20%;">Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €</td> <td style="width: 20%;">Jahr</td> <td style="width: 20%;">Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €</td> <td style="width: 20%;">Jahr</td> <td style="width: 20%;">Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Jahr	Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €	Jahr	Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €	Jahr	Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €						
Jahr	Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €	Jahr	Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €	Jahr	Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €								
96	<table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; font-size: x-small;"> <tr> <td style="width: 20%;">Jahr</td> <td style="width: 20%;">Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €</td> <td style="width: 20%;">Jahr</td> <td style="width: 20%;">Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Jahr	Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €	Jahr	Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €								
Jahr	Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €	Jahr	Betrag <input type="checkbox"/> DM/ <input type="checkbox"/> €										
	(Beachte § 4 d Abs. 1 Nr. 2 Satz 2 EStG!)												

Zeile		
97	Ermittlung des tatsächlichen Kassenvermögens zum Ende des jeweiligen Wirtschaftsjahrs	Wj.:
		<input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> €
98	Einheitswert des Grundbesitzes (200% - § 4 d Abs. 1. Nr. 1 Satz 3 EStG)	
99	Ansprüche aus einer Versicherung (Wert des geschäftsplanmäßigen Deckungskapitals zuzüglich Guthaben aus Beitragsrückerstattung - § 4 d Abs. 1. Nr. 1 Satz 3 EStG)	+
100	Gemeiner Wert des übrigen Vermögens (§ 4 d Abs. 1. Nr. 1 Satz 3 EStG)	+
101	Tatsächliches Kassenvermögen	=
102	abzgl. 125% des zulässigen Kassenvermögens (125% des Betrags aus Zeile 93)	-
103	Überdotierung	=
104	Ermittlung des steuerpflichtigen Einkommens bei Überdotierung (§ 6 Abs. 5 KStG)	
105	Prozentsatz der Überdotierung $\frac{\text{Überdotierung (Betrag lt. Zeile 103)}}{\text{tatsächliches Kassenvermögen (Betrag lt. Zeile 101)}} \times 100$	%
	Einkommen lt. KSt-Erklärung	<input type="checkbox"/> DM / <input type="checkbox"/> €
106	_____ x _____ lt. Zeile 105 = steuerpflichtiges Einkommen	=
Hinweis: Die für das Kalenderjahr zu zahlende Körperschaftsteuer ist bei der Ermittlung des tatsächlichen Kassenvermögens des betreffenden Jahres als Schuld abziehbar.		
13. Zusatzfragen für Unterstützungskassen		
107	13.1 Sind die Leistungsempfänger zu laufenden Beiträgen oder sonstigen Zuschüssen an die Kasse verpflichtet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
108	13.2 Haben die Leistungsempfänger laufende Beiträge oder sonstige Zuschüsse an die Kasse geleistet?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
109	13.3 Steht den Leistungsempfängern oder den Arbeitnehmervertretungen des Betriebs oder der Dienststelle satzungsgemäß und tatsächlich das Recht zu, an der Verwaltung der Kassenmittel beratend mitzuwirken?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wer sind die mitwirkenden Personen, wie und durch wen wurden sie ausgewählt und in wecher Weise geschieht die Mitwirkung? Bitte hierüber Protokolle beifügen!		

C. Sonstiges

Es wird darauf hingewiesen, dass dem zuständigen Finanzamt nach § 137 AO die Umstände anzuzeigen sind, die für die steuerliche Erfassung von Bedeutung sind, insbesondere der Erwerb der Rechtsfähigkeit, die Änderung der Rechtsform, die Beschlüsse, durch die für steuerliche Vergünstigungen wesentliche Satzungsbestimmungen geändert werden, die Verlegung der Geschäftsleitung oder des Sitzes und die Auflösung. Mitteilungen dieser Art sind innerhalb eines Monats seit dem meldepflichtigen Ereignis zu erstatten (§ 137 Abs. 2 AO).

Diese Erklärung ist eine Steuererklärung im Sinne der Abgabenordnung.

Unterschrift

Ich versichere, dass die tatsächliche Geschäftsführung den satzungsmäßigen Zwecken entspricht und dass ich die Angaben in dieser Erklärung nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe.

(Name, Anschrift, Telefonnummer)

Ort, Datum

(Unterschrift)

Die Steuerrechtserklärung muss vom gesetzlichen Vertreter bzw. vom Vertretungsberechtigten der Körperschaft eigenhändig unterschrieben sein.

Hinweis nach den Vorschriften der Datenschutzgesetze: Die mit der Steuererklärung angeforderten Daten werden auf Grund der §§ 149 ff. der Abgabenordnung erhoben.