

Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort
Versorgungssachgebiet VB V _____	Versorgungsnummer	
Anschrift	Telefonnummer	
Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen ☒		

**Dieses Formular ist nur für Ruhestandsbeamte des Landes Berlin zu verwenden, die wegen Dienstunfähigkeit in den Ruhestand versetzt wurden!**

An das  
Landesverwaltungsamt Berlin  
10702 Berlin

## Erklärung Altersvorsorge

(Antrag auf Vergabe einer Zulagenummer und Abgabe der Einverständniserklärung zur Übermittlung, Verarbeitung und Nutzbarmachung von Daten für Zwecke der steuerlichen Förderung der privaten Altersvorsorge nach § 10a Abs. 1 a Einkommenssteuergesetz EStG)

<input type="checkbox"/> <b>Antrag auf Vergabe einer Zulagenummer bzw. Mitteilung der Versicherungsnummer nach § 147 des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch – SGB VI – (sog. Rentenversicherungsnummer)</b> Ich beantrage bei der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte – Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen – eine Zulagennummer (eine Rentenversicherungsnummer wurde nicht vergeben bzw. ist mir nicht bekannt).	
<input type="checkbox"/> Ich habe eine Zulagen- bzw. Rentenversicherungsnummer: <div style="display: flex; justify-content: space-around; width: 100%;"> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> <div style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></div> </div>	
<input type="checkbox"/> <b>Abgabe Einverständniserklärung</b>	
Die nachstehende Einverständniserklärung ist Voraussetzung für die Inanspruchnahme der steuerlichen Förderung der Altersvorsorgebeiträge. Ich bin damit einverstanden, dass <ul style="list-style-type: none"> <li>• der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte -Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen jährlich die für die Ermittlung des Mindeseigenbeitrags (§ 83 EStG) und die für die Gewährung der Kinderzulage (§ 85 EStG) erforderlichen Daten mitgeteilt werden,</li> <li>• die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte -Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen diese Daten für das Zulageverfahren verarbeiten und nutzen kann und</li> <li>• die Bundesversicherungsanstalt für Angestellte -Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen bestätigt wird, dass die für mich geltenden versorgungsrechtlichen Regelungen eine entsprechende Anwendung des § 69e Abs. 3 und 4 des Beamtenversorgungsgesetzes vorsehen.</li> </ul> Die Einverständniserklärung gilt mit Wirkung ab 01.01.20___ und ist bis zum Widerruf wirksam.	
<input type="checkbox"/> <b>Widerruf Einverständniserklärung</b>	
Der Widerruf der abgegebenen Einverständniserklärung ist rechtzeitig vor Beginn des Kalenderjahres, für das das Einverständnis erstmals nicht mehr gelten soll, zu erklären (bis zum 31. Oktober des laufenden Jahres)  Ich widerrufe die abgegebene Einverständniserklärung mit Wirkung ab 01.01.20___.	
Ort, Datum	Unterschrift