

<b>Anlage A</b> <b>Ergänzungsbogen - unmittelbare Zulageberechtigung</b>	
Bitte füllen Sie <b>den Ergänzungsbogen</b> aus und fügen diesen dem Antrag auf Festsetzung der Altersvorsorgezulage nach § 90 Absatz 4 EStG bei.	
Zeile	
1	Zulagenummer / Sozialversicherungsnummer _____
2	Bitte kreuzen Sie alle für Sie zutreffenden Angaben in den Zeilen 3 - 18 an und tragen das entsprechende Beitragsjahr, das auf Ihre Angabe zutrifft, ein.
3	<input type="checkbox"/> Ich war pflichtversichert in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund einer <b>Beschäftigung</b> .
4	<input type="checkbox"/> Ich war pflichtversichert in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund von <b>Kindererziehungszeiten</b> (bitte auch die Zeilen 23 und 24 beantworten).
5	<input type="checkbox"/> Ich war pflichtversichert nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (z. B. <b>Landwirt</b> oder <b>Ehegatte / Lebenspartner eines Landwirts</b> , bitte auch Zeile 25 beantworten).
6	<input type="checkbox"/> Ich war aus sonstigen Gründen in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert:
7	
8	
9	
10	<input type="checkbox"/> Ich habe eine <b>Rente wegen voller Erwerbsminderung</b> bzw. Erwerbsunfähigkeit von einer inländischen gesetzlichen Rentenversicherung erhalten.
11	<input type="checkbox"/> Ich habe eine <b>Rente wegen voller Erwerbsminderung</b> bzw. Erwerbsunfähigkeit von der landwirtschaftlichen Alterskasse erhalten (bitte auch Zeile 25 beantworten).
12	<input type="checkbox"/> Ich war <b>Empfänger von</b>
13	- inländischer <b>Besoldung</b> nach dem Bundesbesoldungsgesetz oder einem Landesbesoldungsgesetz
14	- <b>Amtsbezügen</b> aus einem inländischen Amtsverhältnis, das eine dem Beamten gleichgestellte Versorgung gewährleistet
15	- Einnahmen als versicherungsfrei Beschäftigter, dessen Versorgungsrecht eine den Beamten gleichgestellte Versorgung gewährleistet
16	- Einnahmen als beurlaubter Beamter mit Anspruch auf Versorgung für die Dauer der Beschäftigung
17	- Einnahmen als Minister, Senator, parlamentarischer Staatssekretär - Versorgungsbezügen wegen Dienstunfähigkeit oder ich war eine dieser Personengruppen gleichgestellte Person (z. B. beurlaubter Beamter im zeitlichen Umfang der rentenversicherungspflichtigen Kindererziehungszeiten) und hatte <b>daneben keine</b> rentenversicherungspflichtigen Einnahmen (bitte auch die Zeilen 26 bis 30 beantworten).
	Beitragsjahr / Beitragsjahre _____ bis _____
	Beitragsjahr / Beitragsjahre _____ bis _____
	Beitragsjahr / Beitragsjahre _____ bis _____
	Beitragsjahr / Beitragsjahre _____ bis _____
	Beitragsjahr / Beitragsjahre _____ bis _____
	Beitragsjahr / Beitragsjahre _____ bis _____
	Beitragsjahr / Beitragsjahre _____ bis _____
	Beitragsjahr / Beitragsjahre _____ bis _____
	Beitragsjahr / Beitragsjahre _____ bis _____



Zeile		
18		Beitragsjahr / Beitragsjahre
19	<input type="checkbox"/> Ich war aus sonstigen Gründen unmittelbar zulageberechtigt (z. B. pflichtversichert in einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung, beschäftigt in einer internationalen Institution, einem Pflichtversicherten gleichstehende Person):	bis
20		
21		
22		
	<b>Nachweise</b> (z. B. Bestätigung der Mitgliedschaft, Einnahmen aus der Beschäftigung) liegen dem Antrag in Kopie bei.	
23	<input type="checkbox"/> Ich habe für das angegebene Beitragsjahr / die angegebenen Beitragsjahre Kindererziehungszeiten bei meinem zuständigen Rentenversicherungsträger beantragt.	Antragsdatum
24	<input type="checkbox"/> Ich habe noch keine Kindererziehungszeiten beantragt (Hinweis: Bitte holen Sie dies unverzüglich nach).	
25	Mitgliedsnummer der landwirtschaftlichen Alterskasse	
26	Im Beitragsjahr / in den Beitragsjahren zuständige Stelle (Besoldungsstelle / Versorgung anordnende Stelle / zur Zahlung des Arbeitsentgelts verpflichteter Arbeitgeber)	
27	Straße, Hausnummer	
28	Postleitzahl, Ort	
29	Personalnummer	
30	Die Einwilligung in die Datenübermittlung gegenüber der zuständigen Stelle wurde erteilt am	Datum

