



Erklärung

für Personen im Ruhestand

Landesamt für Finanzen
56062 Koblenz

Personalnummer									
----------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bitte Personalnummer achtstellig angeben.

Name/Vorname		Geburtsdatum	
Adresse	Telefon privat	dienstlich	
	E-Mail (privat)		
	E-Mail (dienstlich)		

Zur Zahlung meines Ruhegehaltes erkläre¹⁾ ich folgendes:

1. Einkommenserklärung

1.1 Erwerbs- oder Erwerbserstatzeinkommen

Ich beziehe ein Erwerbs- bzw. Erwerbserstatzeinkommen.		
<input type="checkbox"/> Nein		
<input type="checkbox"/> Ja		
<input type="checkbox"/> Einnahmen aus nichtselbständiger Arbeit einschließlich Abfindungen (z.B. weiteres Beschäftigungsverhältnis, weiterer beamtenrechtlicher Versorgungsbezug)		
Höhe des monatlichen Einkommens	Beginn der Beschäftigung	Personalnummer bzw. Aktenzeichen
Name des Arbeitgebers/Dienstherren (genaue Anschrift)		
<input type="checkbox"/> Einnahmen aus selbständiger Arbeit, Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft		
Art der Tätigkeit	Höhe des (Jahres-)Gewinns	Beginn der Tätigkeit
<input type="checkbox"/> Einnahmen aus einem Erwerbserstatzeinkommen (z.B. Arbeitslosen-, Kranken-, Kurzarbeiter-, Mutterschafts- oder Übergangsgeld)		
Art des Erwerbserstatzeinkommens		Höhe der Leistung
zahlende Stelle (genaue Anschrift)		Aktenzeichen
Zu diesen Angaben sind entsprechende Belege (Gehaltsabrechnung, Einkommensteuerbescheid, Bewilligungsbescheid des Erwerbserstatzeinkommens) beigelegt.		
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nachweise werden nachgereicht.		

1.2 Renten

<input type="checkbox"/> Ich habe <u>keinen Anspruch</u> auf eine eigene Rente.	
<input type="checkbox"/> Ich habe folgenden <u>Rentenanspruch</u> aus eigenem Recht.	
<input type="checkbox"/> Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung	
<input type="checkbox"/> Rente aus einer Zusatzversorgungskasse für Angehörige des öffentlichen Dienstes z.B. VBL Karlsruhe, Rheinische Versorgungskasse	
<input type="checkbox"/> Rente nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte	
<input type="checkbox"/> Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung	
<input type="checkbox"/> Leistungen aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung oder aus einer befreienden Lebensversicherung, zu denen der Arbeitgeber auf Grund eines Beschäftigungsverhältnisses im öffentlichen Dienst Beiträge geleistet hat.	
<input type="checkbox"/> sonstige Leistungen, die aufgrund einer Berufstätigkeit oder sonstigen Tätigkeit als Altersversorgung aus inländischen öffentlichen Kassen gewährt werden.	
<input type="checkbox"/> Ich werde / habe eine Rente beantragen / beantragt.	Rentenanspruch (voraussichtlich) gestellt am
<input type="checkbox"/> Ich beziehe bereits eine Rente. Der Rentenbescheid (mit allen Anlagen) ist beigelegt.	
<input type="checkbox"/> Ich beziehe deshalb keine Rente aus meinem eigenen Recht, weil ich eine solche nicht beantragt habe.	
<input type="checkbox"/> Ich werde / habe aus meinem Rentenanspruch eine Kapitalleistung / Abfindung beantragen / beantragt.	Antrag (voraussichtlich) gestellt am
<input type="checkbox"/> Ich habe aus meinem Rentenanspruch eine Kapitalleistung / Abfindung erhalten. Eine Kopie dieses Bescheides ist beigelegt.	
<input type="checkbox"/> Ich beziehe eine Hinterbliebenenrente.	
Angaben zum Rentenversicherungsträger vorstehender Rentenansprüche / Renten:	
Rente # 1	
Rentenversicherungsträger	Rentenzeichen
Rente # 2	
Rentenversicherungsträger	Rentenzeichen

2. Pflegezuschlag § 68 Landesbeamtenversorgungsgesetz (LBeamtVG)

Ich war nach dem 01.04.1995 und vor Ruhestandsbeginn versicherungspflichtig in der gesetzlichen Rentenversicherung, da ich eine pflegebedürftige Person (z.B. einen Angehörigen) nicht erwerbsmäßig gepflegt habe:					
<input type="checkbox"/> Nein					
<input type="checkbox"/> Ja	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 60%; padding: 5px;"> Rentenversicherungsträger </td> <td style="padding: 5px;"> Rentenzeichen </td> </tr> <tr> <td style="padding: 5px;"> Zeitraum </td> <td style="padding: 5px;"> Versicherungsverlauf ist beigelegt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.* </td> </tr> </table>	Rentenversicherungsträger	Rentenzeichen	Zeitraum	Versicherungsverlauf ist beigelegt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.*
Rentenversicherungsträger	Rentenzeichen				
Zeitraum	Versicherungsverlauf ist beigelegt. <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> wird nachgereicht.*				
*Sofern Ihnen der Versicherungsverlauf nicht vorliegt, stellen Sie bitte einen Antrag auf Konten- klärung bei dem zuständigen Versicherungsträger					
Angaben zur pflegebedürftigen Person:					
Vorname/Name (bei Adoptivkindern nach Adoption)	Geburtsdatum				
<input type="checkbox"/> Es handelt sich bei der pflegebedürftigen Person um mein Kind (auch Adoptiv-, Stief-, Pflegekind).					
<input type="checkbox"/> Ich habe die allgemeine Wartezeit in der gesetzlichen Rentenversicherung erfüllt.					

3. Angaben zu Ihrem Ehegatten / eingetragenen Lebenspartner/in

Vor- und Geburtsname		Geburtsdatum	
Steht Ihr Ehegatte / Lebenspartner in einem Beschäftigungsverhältnis?			
<input type="checkbox"/> Nein (nicht mehr seit) <input type="checkbox"/> Ja, seit			
Name des Arbeitgebers (genaue Anschrift)		Amts-/Dienst-/Berufsbezeichnung	
Gehaltszahlende Stelle (genaue Anschrift)		Personalnummer bzw. Aktenzeichen	
Erhält Ihr Ehegatte / Lebenspartner Versorgungsbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen?			
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja		Pensionsregelungsbehörde	
		Personalnummer bzw. Aktenzeichen	

4. Angaben nur von Ledigen bzw. Geschiedenen / Partnern einer aufgehobenen eingetragenen Lebenspartnerschaft

<input type="checkbox"/> Ich beanspruche den Familienzuschlag, da ich ein Kind oder eine andere Person, deren Hilfe ich aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen benötige, nicht nur vorübergehend in meine Wohnung aufgenommen habe. ²⁾
--

5. Für Personen, deren Ehe geschieden, aufgehoben oder für nichtig erklärt ist bzw. deren eingetragene Lebenspartnerschaft aufgehoben oder für nichtig erklärt ist

Sind Sie gegenüber dem früheren Ehegatten / Lebenspartner zum Unterhalt verpflichtet?
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja seit (Bitte Nachweise beifügen!) ³⁾

6. Angaben zu Kindern⁴⁾

	Kind 1	Kind 2	Kind 3
Name und Vorname			
Geburtsdatum			
Kindschaftsverhältnis (z.B. leibliches Kind, Stief-, Pflege-, Enkelkind)			
für das Kind wird Kindergeld oder eine vergleichbare Leistung gezahlt ⁵⁾	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Bescheid beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Bescheid beifügen)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte Bescheid beifügen)
das Kind gehört zu meinem Haushalt wenn nein, Anschrift:	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, seit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, seit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, seit

7. Kranken- und Pflegeversicherungsverhältnis

Ich bin kranken- und pflegeversichert bei	
Name und Anschrift der Versicherungsgesellschaft / Krankenkasse	
Art des Krankenversicherungsverhältnisses	
<input type="checkbox"/> private Krankenversicherung <input type="checkbox"/> gesetzliche Krankenversicherung (pflichtversichert oder freiwillig versichert)	
Versicherungsnummer	Sozial- / Rentenversicherungsnummer *)
*) Eingabe nur im Falle eines gesetzlichen Kranken-/ Pflegeversicherungsverhältnis zwingend erforderlich.	

Ich versichere nach bestem Wissen, dass meine Angaben vollständig und richtig sind.

Es ist mir bekannt, dass

- ich verpflichtet bin, unaufgefordert und unverzüglich anzuzeigen, wenn sich die oben erklärten Verhältnisse ändern,
- solche Änderungen möglicherweise dazu führen, dass meine Versorgungsbezüge gekürzt oder niedriger festgesetzt werden,
- meine Versorgungsbezüge ab dem Zeitpunkt, zu dem sich die Verhältnisse ändern, unter dem Vorbehalt der anderweitigen Festsetzung und der Rückforderung von überzahlten Bezügen weitergezahlt werden und
- der Einwand des Wegfalls der Bereicherung nicht anerkannt werden kann, wenn die Bezüge aufgrund der Änderungen zurückgefordert werden

Das Informationsblatt „Anzeige- und Mitwirkungspflichten von Versorgungsempfängern“ habe ich erhalten.

.....
Ort/Datum

.....
Unterschrift

Erläuterungen zu vorstehender Erklärung

- 1) Auf die Ausführungen des Informationsblattes „Merkblatt zum Landesbeamtenversorgungsgesetz (LBeamtVG)“ wird hingewiesen. Sie können dieses Merkblatt entweder beim LfF Koblenz anfordern oder im Wege eines Downloads im Internet (www.lff-rlp.de) herunterladen.
Sie sind auch künftig verpflichtet, Änderungen in Ihren persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen, die für die Zahlung Ihrer Versorgungsbezüge bedeutend sind, unverzüglich und schriftlich dem LfF anzuzeigen.
- 2) Als in die Wohnung aufgenommen gilt ein Kind auch dann, wenn Sie es auf Ihre Kosten anderweitig untergebracht haben, ohne dass dadurch die häusliche Verbindung mit Ihnen aufgehoben werden soll. Der Familienzuschlag wegen Haushaltsaufnahme kann nur gezahlt werden, wenn Ihnen dem Grunde nach Kindergeld für dieses Kind zusteht. Weitere Voraussetzungen werden im Einzelfall geprüft.
- 3) Als Nachweis dafür, dass Sie zur Zahlung von nachehelichem / nachpartnerschaftlichem Unterhalt gegenüber dem früheren Ehegatten / Lebenspartner verpflichtet sind, dienen z. B.
 - ein entsprechendes Unterhaltsurteil,
 - ein gerichtlicher oder außergerichtlicher Vergleich oder
 - eine schriftliche Unterhaltsvereinbarung.
- 4) Füllen Sie bitte die Angaben zu Ihren Kindern auch dann aus, wenn Sie für Ihre Kinder kein Kindergeld mehr erhalten.
- 5) Dem Kindergeld vergleichbare Leistungen sind:
 - Kinderzulage aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder Kinderzuschüsse aus einer gesetzlichen Rentenversicherung
 - Leistungen, die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland gewährt werden und dem Kindergeld, der Kinderzulage oder dem Kinderzuschuss vergleichbar sind
 - Leistungen, die von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung gewährt werden und dem Kindergeld vergleichbar sind.