

## Zulageverfahren nach dem Altersvermögensgesetz

Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsort	Telefon										
<b>Evangelische Kirche Berlin-Brandenburg-schlesische Oberlausitz</b>	Personalnummer <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										

Dieses Formular ist **nur** von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern im öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis in der Evangelischen Kirche in Berlin-Brandenburg auszufüllen, wenn sie einen staatlich geförderten privaten Altersvorsorgevertrag („**Riesterrente**“) abgeschlossen haben und die staatliche Förderung in Anspruch nehmen möchten.

**Einverständniserklärung zur Übermittlung, Verarbeitung und Nutzung von Daten**

Hiermit erkläre ich meine Einwilligung, dass die EKBO und für sie die ECKD (Gehaltsabrechnungsstelle) der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund jährlich

- a) bestätigt, dass ich zum begünstigten Personenkreis gehöre,
- b) die für die Ermittlung des Mindesteigenbeitrags (§ 86 Einkommenssteuergesetz) und die Gewährung der Kinderzulage (§ 85 Einkommenssteuergesetz) erforderlichen Daten übermittelt und die ZfA diese Daten für das Zulageverfahren verwenden darf.

Laufzeitbeginn meines privaten Altersvorsorgevertrages: Im Jahr 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Mitteilung der Versicherungs- oder Zulagenummer bzw. Beantragung einer Zulagenummer**

Im Rahmen des Zulageverfahrens vergibt die Zentrale Zulagenstelle (ZfA) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund auf Antrag eine Zulagenummer (§ 90 Abs. 1 Satz 2 Einkommensteuergesetz), sofern zuvor keine Versicherungsnummer eines gesetzlichen Rentenversicherungsträgers oder eine Zulagenummer vergeben wurde. Nachfolgend können Sie die Vergabe der Zulagenummer über die EKBO/ECKD beantragen. Aber: Hat ein gesetzlicher Rentenversicherungsträger für Sie bereits einmal eine Versicherungsnummer vergeben (z. B. aus einer früheren rentenversicherungspflichtigen Tätigkeit, Ableistung von Wehrdienst etc.), dann teilen Sie bitte diese Versicherungsnummer mit. Haben Sie bereits eine Zulagenummer von der ZfA bei der Deutschen Rentenversicherung Bund erhalten, dann teilen Sie diese Zulagenummer bitte mit.

Meine **Versicherungsnummer** (gesetzliche Rentenversicherung) bzw. meine **Zulagenummer** lautet: 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Eine Versicherungsnummer bzw. Zulagenummer wurde an mich noch nicht vergeben. Für das Zulageverfahren nach dem Altersvermögensgesetz beantrage ich daher die Vergabe einer Zulagenummer.

Für einen **späteren** Widerruf einer erteilten Einwilligung:

**Widerruf meiner Einwilligung zur Übermittlung und Verwendung von Daten**

Hiermit widerrufe ich meine früher erteilte Einwilligung für die Übermittlung, Verarbeitung und Nutzung von Daten für das Zulageverfahren nach dem Altersvermögensgesetz.

Die rückseitigen „Erläuterungen“ sind Bestandteil dieses Formulars und werden mit der Unterschrift zur Kenntnis genommen.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

**Erläuterungen**

Einwilligung, Versicherungs- bzw. Zulagenummer

Ihre Einwilligung zur Übermittlung, Verarbeitung und Nutzung von Daten ist Voraussetzung für das Zulageverfahren und somit für die Inanspruchnahme der Zulage. Ohne Ihre Einwilligung kann die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen keine Zulage ermitteln und zahlen (Zulageverfahren). Zuordnungsmerkmal im Zulageverfahren ist außerdem die Versicherungs- bzw. Zulagenummer, ohne eine entsprechende Zuordnung kann das Zulageverfahren nicht durchgeführt werden.

Widerruf der Einwilligung

Ihre Einwilligung ist bis zum Widerruf wirksam. Der Widerruf ist vor Beginn des Veranlagungszeitraums (Kalenderjahr), für den die Einwilligung erstmals nicht mehr gelten soll, gegenüber dem Konsistorium zu erklären. Wird der Widerruf z. B. im Oktober 2008 erklärt, so gilt Ihre frühere Einwilligung nicht mehr ab 2009.

---

**Nur von der Gehaltsabrechnungsstelle ECKD auszufüllen:**

Name – Stempel – Gesch.-Z. – ggf. Anschrift	Datum:
	Telefon:

Anrede

Vorname /Name

Straße

PLZ Ort

Sehr geehrte Damen und Herren,

die Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund hat entsprechend Ihrem Antrag eine Zulagenummer vergeben; sie lautet:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ihre Einwilligung zur Übermittlung und Verwendung von Daten für das Zulageverfahren wird ab sofort berücksichtigt.

Der Widerruf Ihrer Einwilligung zur Übermittlung und Verwendung von Daten für das Zulageverfahren wird ab dem 01. Januar \_\_\_\_\_ (Beginn des nächsten Veranlagungszeitraums, der auf Ihren Widerruf folgt) berücksichtigt.

Mit freundlichen Grüßen