



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Aufstellung über das Einkommen des Versorgungsempfängers

Hinweis:

- Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Bezüge benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte dem Ihnen zugesandten Merkblatt zum Datenschutz. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.
- Bitte beachten Sie die beigefügten Erläuterungen, auf die im Text durch Nummern verwiesen wird.

1. Persönliche Angaben

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

Name		Vorname	Personalnummer/Arbeitsgebiet
Geburtsdatum	Anschrift		Telefonnummer (Angabe freiwillig)

2. Angaben zum Einkommen

	mtl.	jährl.	in Euro	in Euro	in Euro	in Euro
Erwerbseinkommen aus ¹⁾		ab				
selbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
nichtselbstständiger Arbeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Land- und Forstwirtschaft	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Gewerbebetrieb	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Erwerbsersatz Einkommen ²⁾		ab				
Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Krankengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
vergleichbare Leistung:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Renten ³⁾ / Versorgungsbezüge		ab				
Art:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Art:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
Art:	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Für eine der oben genannte Leistungen habe ich eine **Kapitalleistung, Beitragserstattung oder Abfindung** erhalten

- ja, in Höhe von _____
- nein

Auf eine der oben genannten Leistungen habe **ich verzichtet**

- nein
- ja, auf eine _____

Verpflichtungserklärung

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Ich weiß, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung der in dem Vordruck geforderten Angaben unverzüglich anzuzeigen und dass ich durch die Verletzung der Anzeigepflicht oder durch falsche Angaben eingetretene Überzahlungen zurückzahlen muss.

Datum, Unterschrift

Erläuterungen:

1) **Erwerbseinkommen** sind z.B. auch Einkünfte

- nichtselbstständiger Arbeit (einschließlich Abfindungen).
- selbständiger Arbeit
- Gewerbebetrieb
- Land- und Forstwirtschaft

Bitte fügen Sie ggf. monatliche Einkommensnachweise bei.

2) **Erwerbsersatz Einkommen** sind Leistungen, durch die Einkünfte kurzfristig ersetzt werden, z.B. Arbeitslosengeld, Krankengeld, Kurzarbeitergeld, Mutterschaftsgeld, Insolvenzgeld Übergangsgeld, Verletztengeld, Versorgungskrankengeld, Winterausfallgeld.

Bitte fügen Sie ggf. einen Bewilligungsbescheid und monatliche Einkommensnachweise bei.

3) Zu den **anzurechnenden Renten** gehören z.B. Renten oder Leistungen

- aus einer gesetzlichen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung; früher: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte -BfA-, Landesversicherungsanstalt -LVA-, Bundesknappschaft, Seekasse)
- aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung (z.B. VBL, ZVK)
- aus einer gesetzlichen Unfallversicherung (z.B. Berufsgenossenschaft)
- aus einer Rentenversicherung eines nichtdeutschen Versicherungsträgers
- aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (z.B. Ärzteversorgung) oder aus einer befreienden Lebensversicherung
- Leistungen aus einem Zusatz- oder Sonderversorgungssystem der ehemaligen DDR

Bitte fügen Sie einen vollständigen Rentenbescheid mit sämtlichen Anlagen bei.