Anlage zum Antrag auf Betriebsrente für Hinterbliebene

K|ZVK.
Kirchliche Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen

Anstalt des öffentlichen Rechts

Angaben zum Einkommen

Versicherungsnummer der KZVK

Hinweis:
Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund unserer Satzung von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in dem § 48 unserer Satzung ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir die Betriebsrente zurückbehalten können, wenn Sie Ihren Mitteilungspflichten nicht nachkommen (§ 48 Abs. 3 der Satzung).

Ausfüllhinweis:
Nachstehend ist das Einkommen der Witwe, des Witwers, des Eingetragenen Lebenspartners oder des geschiedenen Ehegatten ab Beginn der Rente und im Kalenderjahr vor dem Beginn der Rente anzugeben. Anzugeben sind nur „eigene" Einkünfte, keine Leistungen an Hinterbliebene bzw. Todesfallleistungen.

- Die Hinterbliebenenrenten sind ab Todestag zu zahlen, wenn der Versicherte bis zum Tode keine Versichertenrente erhalten hat. Hat der Versicherte bis zum Tode eine Rente bezogen, beginnen die Hinterbliebenenrenten am Ersten des Monats, der auf den Sterbemonat folgt.
- Die Hinterbliebenenrente an den geschiedenen Ehegatten beginnt stets am Ersten des Monats, der auf den Antragsmonat folgt.
- Soweit Einkommen nur von bestimmten Antragstellern anzugeben sind, haben wir dies durch eine entsprechende Vorbemerkung gekennzeichnet.

1. Angaben zur / zum Versicherten

Name, Vorname	Geburtsdatum

2. Angaben zur Person der Witwe / des Witwers / des Eingetragenen Lebenspartners / des geschiedenen Ehegatten

Name, Vorname	Geburtsdatum

3. Arbeitsentgelt

Beziehen oder bezogen Sie seit Beginn der Rente wegen Todes aus einem oder mehreren – ggf. auch geringfügigen – Beschäftigungsverhältnissen (z. B. als Arbeitnehmer oder Beamter) Arbeitsentgelt (auch Arbeitgeberzuschuss zum Krankengeld, Taschengeld einschließlich Arbeitsförderungsgeld nach § 43 SGB IX als behinderter Mensch in anerkannter Werkstatt) gegebenenfalls auch im Ausland?

☐ nein ☐ ja

Zeitraum, Beschäftigungsart sowie Name und Anschrift des Arbeitgebers

Bitte keine Originale beifügen. Die eingesandten Unterlagen werden nach der Digitalisierung bei uns vernichtet!

EAHA24 20200827

Schwanenwall 11
44135 Dortmund
Tel: 0231 9578 - 0
Fax: 0231 9578 - 470

Postfach 10 22 41
44022 Dortmund
www.kzvk-dortmund.de
info@kzvk-dortmund.de

Bankverbindung
KD-Bank eG
Kto.-Nr. 2100 0940 30
BLZ 350 601 90
IBAN DE60 3506 0190 2100 0940 30
BIC GENODED1DKD

Bitte wenden!

Name, Vorname	Versicherungsnummer der KZVK

4. Arbeitseinkommen

Beziehen oder bezogen Sie seit Beginn der Rente wegen Todes Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Arbeit ggf. auch im Ausland?
Hierzu gehören auch Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, aus Kapitalvermögen sowie aus Energieanlagen mit erneuerbarer Energie (z. B. Photovoltaik, solar Energie, Windenergie usw.) wenn diese steuerrechtlich zu den Einkünften aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Arbeit zählen.

☐ nein ☐ ja

Zeitraum, Art der Selbständigkeit

5. Vergleichbares Einkommen

Beziehen oder bezogen Sie seit Beginn der Rente wegen Todes eine der nachstehend genannten Leistungen oder haben sie eine dieser Leistungen beantragt?

Bitte fügen Sie immer die Bescheinigung der zahlenden Stelle bei.

5.1. Vorruhestandsgeld vom Arbeitgeber

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

5.2. Abfindungen wegen Beendigung des Arbeitsverhältnisses bzw. Überbrückungsgeld von einem Arbeitgeber

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

5.3. Ausgleichsgeld von der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

5.4. Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Amtsverhältnis (z. B. Minister, Parlamentarischer Staatssekretär); bei Ruhegehalt oder vergleichbaren Bezügen bitte Ziffer 7.4 ausfüllen

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

Bitte keine Originale beifügen. Die eingesandten Unterlagen werden nach der Digitalisierung bei uns vernichtet!

EAHA24 20200827

Datenschutzhinweis:
Die im Zusammenhang mit der beantragten Rente stehenden Daten werden von der KZVK (soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Satzungsaufgaben erforderlich ist) verarbeitet und gespeichert.

Name, Vorname	Versicherungsnummer der KZVK

5.5. Entschädigungen für Abgeordnete

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

☐ nein ☐ ja

5.6. Einkünfte als Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

☐ nein ☐ ja

5.7. Sonstige Leistungen (z. B. vom Arbeitgeber gezahlte Ausbildungsbeihilfe oder Studienbeihilfe an Teilnehmer dualer Studiengänge)

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

☐ nein ☐ ja

5.8. Leistungen von einer Stelle im Ausland

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

☐ nein ☐ ja

6. Kurzfristiges Erwerbsersatzeinkommen

Beziehen oder bezogen Sie seit Beginn der Rente wegen Todes eine der nachstehend genannten Leistungen oder haben sie eine dieser Leistungen beantragt?
Sofern vorhanden bitte den Bewilligungsbescheid beifügen (Kopie genügt).

6.1. Krankengeld

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

☐ nein ☐ ja

6.2. Verletztengeld

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

☐ nein ☐ ja

Bitte keine Originale beifügen. Die eingesandten Unterlagen werden nach der Digitalisierung bei uns vernichtet!

EAHA24 20200827

Bitte wenden!

Datenschutzhinweis:
Die im Zusammenhang mit der beantragten Rente stehenden Daten werden von der KZVK (soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Satzungsaufgaben erforderlich ist) verarbeitet und gespeichert.

Name, Vorname	Versicherungsnummer der KZVK

6.3. Versorgungskrankengeld

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

6.4. Mutterschaftsgeld

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

6.5. Arbeitgeberzuschuss zum Mutterschaftsgeld

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

6.6. Übergangsgeld

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

6.7. Berufsausbildungsbeihilfe für Arbeitslose nach dem SGB III

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

6.8. Kurzarbeitergeld

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

6.9. Arbeitslosengeld

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

Bitte keine Originale beifügen. Die eingesandten Unterlagen werden nach der Digitalisierung bei uns vernichtet!

EAHA24 20200827

Datenschutzhinweis:

Die im Zusammenhang mit der beantragten Rente stehenden Daten werden von der KZVK (soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Satzungsaufgaben erforderlich ist) verarbeitet und gespeichert.

K|ZVK.

Name, Vorname	Versicherungsnummer der KZVK

6.10. Arbeitslosenbeihilfe (§ 86a Gesetz über die Versorgung für die ehemaligen Soldaten der Bundeswehr und ihre Hinterbliebenen – Soldatenversorgungsgesetz – SVG)

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

6.11. Insolvenzgeld

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

6.12. Pflegeunterstützungsgeld

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

6.13. Gründungszuschuss der Agentur für Arbeit

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

6.14. Überbrückungsgeld der Seemannskasse

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

6.15. Übergangsleistungen bei Maßnahmen gegen Berufskrankheiten

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

6.16. Leistungen von einer Stelle im Ausland

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

Bitte wenden!

Datenschutzhinweis:

Die im Zusammenhang mit der beantragten Rente stehenden Daten werden von der KZVK (soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Satzungsaufgaben erforderlich ist) verarbeitet und gespeichert.

Bitte keine Originale beifügen. Die eingesandten Unterlagen werden nach der Digitalisierung bei uns vernichtet!

Name, Vorname	Versicherungsnummer der KZVK

Die Fragen der Ziffern 6.17 und 6.18 bitte nur beantworten, wenn

- die Ehe bzw. die Eingetragene Lebenspartnerschaft **nach** dem 31.12.2001 geschlossen bzw. begründet wurde oder
- die Ehe bzw. die Eingetragene Lebenspartnerschaft **vor** dem 01.01.2002 geschlossen bzw. begründet wurde **und** beide Ehegatten bzw. Lebenspartner nach dem 01.01.1962 geboren sind, wenn der versicherte Ehegatte bzw. Lebenspartner nach dem 31.12.2001 verstorben ist.

6.17. Privates Krankengeld / Krankentagegeld oder privates Arbeitslosengeld

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

6.18. Sonstige Leistungen (z. B. Streikgelder, Aussperrungsunterstützungen)

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum, Name und Anschrift der zahlenden Stelle sowie Aktenzeichen

Wenn Sie Leistungen nach den Ziffern 6.1 bis 6.7 und 6.9 bis 6.18 beziehen beantworten Sie bitte die Ziffer 6.19

6.19. Werden von Ihnen aufgrund dieser Leistungen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, Krankenversicherung (dazu gehört auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag), Pflegeversicherung (dazu gehört auch der Beitragszuschlag für Kinderlose), Arbeitslosenversicherung oder an ein privates Krankenversicherungsunternehmen selbst gezahlt?

☐ nein ☐ ja

zu folgendem Versicherungszweig

☐ ja, zu einem privaten Krankenversicherungsunternehmen

7. Dauerhaftes Erwerbsersatzeinkommen

Beziehen oder bezogen Sie seit Beginn der Rente wegen Todes eine der nachstehend genannten Leistungen oder haben sie eine dieser Leistungen beantragt? Anzugeben sind nur „eigene“ Einkünfte, keine Leistungen an Hinterbliebene bzw. Todesfallleistungen.
Sofern vorhanden bitte den Bewilligungsbescheid beifügen (Kopie genügt).

7.1. **Rente** aus **eigener Versicherung** aus der gesetzlichen Rentenversicherung einschließlich Rente für Bergleute, Knappschaftsausgleichsleistung, **Anpassungsgeld** für entlassene Arbeitnehmer des Bergbaus.

☐ nein ☐ ja

Zahlende Stelle (Name und Anschrift, Aktenzeichen und Leistungsbeginn / Rentenbeginn (Kalenderjahr)

7.2. Altersrente oder Rente wegen Erwerbsminderung der Alterssicherung der Landwirte, die an ehemalige Landwirte oder mitarbeitende Familienangehörige gezahlt wird.

☐ nein ☐ ja

Zahlende Stelle (Name und Anschrift, Aktenzeichen und Leistungsbeginn / Rentenbeginn (Kalenderjahr

Datenschutzhinweis:

Die im Zusammenhang mit der beantragten Rente stehenden Daten werden von der KZVK (soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Satzungsaufgaben erforderlich ist) verarbeitet und gespeichert.

Bitte keine Originale beifügen. Die eingesandten Unterlagen werden nach der Digitalisierung bei uns vernichtet!

Name, Vorname	Versicherungsnummer der KZVK

7.3. **Verletztenrente aus der gesetzlichen Unfallversicherung**

☐ nein Bitte weiter bei Ziffer 7.4

☐ ja Zahlende Stelle (Name und Anschrift, Aktenzeichen)

7.3.1. Werden von Ihnen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, Krankenversicherung (dazu gehört auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag), Pflegeversicherung (dazu gehört auch der Beitragszuschlag für Kinderlose), Arbeitslosenversicherung oder an ein privates Krankenversicherungsunternehmen selbst gezahlt?

☐ nein ☐ ja zu folgendem Versicherungszweig

☐ ja, zu einem privaten Krankenversicherungsunternehmen

7.4. **Ruhegehalt**, Unterhaltsbeiträge, Unfallruhegehalt oder vergleichbare Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder Amtsverhältnis oder aus einem versicherungsfreien Arbeitsverhältnis mit Anspruch auf Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen, Altersgeld oder vergleichbare Alterssicherungsleistungen sowie vergleichbare Bezüge aus der Versorgung der Abgeordneten, Übergangsrente, Vorruhestandsgeld, Invalidenrente bei Erreichen besonderer Altersgrenzen, befristete erweiterte Versorgung, Invalidenteilrente, Ausgleichsbetrag (§§ 9, 11 Absatz 3b des Gesetzes zur Überführung der Ansprüche und Anwartschaften aus Zusatz- und Sonderversorgungssystemen des Beitrittsgebiets – Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz – AAÜG -)

Art der Leistung, zahlende Stelle (Name und Anschrift, Aktenzeichen, Leistungsbeginn / Rentenbeginn)

☐ nein ☐ ja

7.5. Renten der öffentlich-rechtlichen Versicherungseinrichtungen oder Versorgungseinrichtungen bestimmter Berufsgruppen (z.B. von den Versorgungswerken der Ärzte, Zahnärzte, Tierärzte, Apotheker, Architekten, Rechtsanwälte, Notare)

Art der Leistung, zahlende Stelle (Name und Anschrift, Aktenzeichen, Leistungsbeginn / Rentenbeginn)

☐ nein ☐ ja

7.6. Berufsschadensausgleich

Art der Leistung, zahlende Stelle (Name und Anschrift, Aktenzeichen, Leistungsbeginn / Rentenbeginn)

☐ nein ☐ ja

Bitte keine Originale beifügen. Die eingesandten Unterlagen werden nach der Digitalisierung bei uns vernichtet!

EAHA24 20200827

Bitte wenden!

Datenschutzhinweis:

Die im Zusammenhang mit der beantragten Rente stehenden Daten werden von der KZVK (soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Satzungsaufgaben erforderlich ist) verarbeitet und gespeichert.

Name, Vorname	Versicherungsnummer der KZVK

7.7. Leistungen von einer Stelle im Ausland

☐ nein — gegebenenfalls bitte weiter bei Ziffer 7.8

☐ ja — Zahlende Stelle (Name und Anschrift), Aktenzeichen, Leistungsbeginn / Rentenbeginn

7.7.1. Werden von Ihnen Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung, Krankenversicherung (dazu gehört auch der kassenindividuelle Zusatzbeitrag), Pflegeversicherung (dazu gehört auch der Beitragszuschlag für Kinderlose), Arbeitslosenversicherung oder an ein privates Krankenversicherungsunternehmen selbst gezahlt?

☐ nein ☐ ja — zu folgendem Versicherungszweig

☐ ja, zu einem privaten Krankenversicherungsunternehmen

Fragen der Ziffern 7.8 und 7.9 bitte nur beantworten, wenn

- die Ehe bzw. die Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem 31.12.2001 geschlossen bzw. begründet wurde
  oder
- die Ehe bzw. die Eingetragene Lebenspartnerschaft vor dem 01.01.2002 geschlossen bzw. begründet wurde und beide Ehegatten bzw. Lebenspartner nach dem 01.01.1962 geboren sind, wenn der versicherte Ehegatte bzw. Lebenspartner nach dem 31.12.2001 verstorben ist.

7.8. Rente wegen Alters oder Erwerbsminderung, die aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses zugesagt worden sind (z.B. ‚Direktversicherung, Pensionskasse, Direktzusage, Unterstützungskasse, Pensionsfonds, Zusatzversorgung z.B. von der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL), Arbeitgeberzuschüsse, Betriebsrente)

☐ nein ☐ ja — Art der Leistung, zahlende Stelle (Name und Anschrift, Aktenzeichen, Leistungsbeginn / Rentenbeginn)

7.9. Renten wegen Alters oder Erwerbsminderung aus privaten Lebensversicherungen und Rentenversicherungen, allgemeine Unfallversicherungen sowie sonstige private Versorgungsrenten (Privatrente)

☐ nein ☐ ja — Art der Leistung, zahlende Stelle (Name und Anschrift, Aktenzeichen, Leistungsbeginn / Rentenbeginn)

Bitte keine Originale beifügen. Die eingesandten Unterlagen werden nach der Digitalisierung bei uns vernichtet!

EAHA24 20200827

Datenschutzhinweis:
Die im Zusammenhang mit der beantragten Rente stehenden Daten werden von der KZVK (soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Satzungsaufgaben erforderlich ist) verarbeitet und gespeichert.

Name, Vorname	Versicherungsnummer der KZVK

Angaben zur Kapitalisierung oder Abfindung

7.10. Wurde eine der unter Ziffern 7.2 bis 7.9 genannten Leistungen kapitalisiert oder anstelle einer wiederkehrenden Leistung eine Abfindung gezahlt?

☐ nein ☐ ja

Art der Leistung, zahlende Stelle (Name und Anschrift, Aktenzeichen, Leistungsbeginn / Rentenbeginn)

Fragen der Ziffern 8 und 9 bitte nur beantworten, wenn

- die Ehe bzw. die Eingetragene Lebenspartnerschaft nach dem 31.12.2001 geschlossen bzw. begründet wurde
  oder
- die Ehe bzw. die Eingetragene Lebenspartnerschaft vor dem 01.01.2002 geschlossen bzw. begründet wurde und beide Ehegatten bzw. Lebenspartner nach dem 01.01.1962 geboren sind, wenn der versicherte Ehegatte bzw. Lebenspartner nach dem 31.12.2001 verstorben ist.

8. Vermögenseinkommen

Beziehen oder bezogen Sie ab Beginn der Rente wegen Todes bzw. in den letzten 12 Kalendermonaten vor Beginn der Rente wegen Todes eine der nachstehenden Einnahmen?

8.1	Einnahmen aus Kapitalvermögen im Sinne des § 20 Einkommensteuergesetz (EStG)
8.1.1	Gewinnanteile (Dividenden), sonstige Bezüge aus Aktien oder anderen Beteiligungen, mit denen Gewinnrechte an einer Kapitalgesellschaft verbunden sind. ☐ nein ☐ ja
8.1.2	Einnahmen aus einer Beteiligung an einem Handelsgewerbe als stiller Gesellschafter ☐ nein ☐ ja
8.1.3	Zinsen und Erträge aus sonstigen Kapitalforderungen jeder Art ☐ nein ☐ ja
8.1.4	Veräußerung von Wertpapieren bei einem Erwerb nach dem 31.12.2008 ☐ nein ☐ ja
8.1.5	Termingeschäfte bei einem Vertragsabschluss nach dem 31.12.2008 ☐ nein ☐ ja
8.2	Einnahmen aus Versicherungen
8.2.1	Auszahlungen einer Versicherungsleistung nach Vertragserfüllung (nicht dazu zählen Versicherungen, deren Fälligkeit durch den Tod eingetreten ist) ☐ nein ☐ ja
8.2.2	Rückkauf einer Versicherung ☐ nein ☐ ja

Bitte keine Originale beifügen. Die eingesandten Unterlagen werden nach der Digitalisierung bei uns vernichtet!

EAHA24 20200827

Bitte wenden!

Datenschutzhinweis:
Die im Zusammenhang mit der beantragten Rente stehenden Daten werden von der KZVK (soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Satzungsaufgaben erforderlich ist) verarbeitet und gespeichert.

Name, Vorname	Versicherungsnummer der KZVK

8.3 Übersteigen Ihre Einnahmen aus Kapitalvermögen (Ziffer 8.1) und aus Versicherungen (Ziffer 8.2) den Sparer-Pauschbetrag von 801 EUR?

☐ ja Bitte fügen Sie sämtliche Bescheinigungen aus der die Höhe der entsprechenden Einkünfte hervorgeht bei.

☐ nein Ich erkläre, dass meine jährlichen Einnahmen aus Kapitalvermögen im Sinne des § 20 EStG und Einnahmen aus Versicherungen den Sparer-Pauschbetrag von 801 EUR nicht übersteigen.

Mir ist bekannt, dass Einnahmen aus Kapitalvermögen und aus Versicherungen den Zahlbetrag der Rente wegen Todes vermindern können. Ich verpflichte mich, der Kirchlichen Zusatzversorgungskasse unverzüglich eine Mitteilung zu geben, sobald meine Einnahmen aus Kapitalvermögen und aus Versicherungen den vorgenannten Betrag übersteigen.

8.4 Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung im Sinne des § 21 EStG

☐ nein ☐ ja (Bitte entsprechende Unterlagen über die Einnahmen beifügen)

8.5 Einnahmen aus privaten Veräußerungsgeschäften im Sinne des § 23 EStG (Veräußerungsgewinne liegen vor, wenn sie mindestens 600 EUR im Kalenderjahr betragen)

8.5.1 Veräußerung von Grundstücken, Immobilien und solchen nach dem 31.12.2008 erworbenen Wirtschaftsgütern, die unter die Regelung des § 23 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Satz 4 EStG fallen, innerhalb von 10 Jahren nach Anschaffung

☐ nein ☐ ja (Bitte entsprechende Unterlagen über die Einnahmen beifügen)

8.5.2 Veräußerung anderer Wirtschaftsgüter innerhalb von einem Jahr nach Erwerb (§ 23 Absatz 1 Satz 1 Nummer 2 Satz 1 EStG) sowie die verdeckte Einlage (§ 23 Absatz 1 Satz 5 Nummer 2 EStG)

☐ nein ☐ ja (Bitte entsprechende Unterlagen über die Einnahmen beifügen)

8.5.3 Termingeschäfte bei einem Vertragsabschluss vor dem 01.01.2009 und einem „Differenzausgleich“ innerhalb eines Jahres

☐ nein ☐ ja (Bitte entsprechende Unterlagen über die Einnahmen beifügen)

9 Elterngeld

Beziehen oder bezogen Sie ab Beginn der Rente wegen Todes Elterngeld?

☐ nein ☐ ja (Bitte fügen Sie den Bewilligungsbescheid bei)

10 Angaben zum Einkommen der Antragstellerin / des Antragstellers im letzten Kalenderjahr vor Beginn der Rente (Arbeitsentgelt, Arbeitseinkommen, vergleichbares Einkommen, kurzfristiges Erwerbsersatzeinkommen)

Diese Angaben werden nur benötigt, wenn eine der Fragen der Ziffern 3 bis 6.18 mit „ja“ beantwortet ist.

Haben Sie im letzten Kalenderjahr eine der unter Ziffern 3 bis 6.18 aufgeführten Einkommensarten bezogen? (Letztes Kalenderjahr ist regelmäßig das Kalenderjahr vor dem Beginn der Rente. Hat der Versicherte eine Rente bezogen und ist er im Dezember verstorben, werden die Angaben zu diesem Kalenderjahr erbeten.)

☐ nein ☐ ja (Bitte denken Sie daran die entsprechenden Bescheinigungen und Belege beizufügen.)

Bei Arbeitseinkommen aus selbständiger Tätigkeit (Einkünfte aus Gewerbebetrieb, selbständiger Arbeit oder Land- und Forstwirtschaft) ist in jedem Fall der zuletzt vom Finanzamt erstellte Steuerbescheid beizufügen.

Bitte keine Originale beifügen. Die eingesandten Unterlagen werden nach der Digitalisierung bei uns vernichtet!

EAHA24 20200827

Datenschutzhinweis:

Die im Zusammenhang mit der beantragten Rente stehenden Daten werden von der KZVK (soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Satzungsaufgaben erforderlich ist) verarbeitet und gespeichert.

Name, Vorname	Versicherungsnummer der KZVK

11 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ich verpflichte mich, die Kirchliche Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen unverzüglich zu benachrichtigen, wenn

- sich eine Änderung in der Höhe meines Einkommens ergibt oder
- eine unter der Ziffer 3 bis 9 genannten Einkommensarten gezahlt oder beantragt wird.

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich mit der Anforderung von Nachweisen über die Höhe meines dauerhaften Erwerbsersatzeinkommens nach Ziffer 7 durch die Kirchliche Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen einverstanden bin.

Datum

Unterschrift

Bitte keine Originale beifügen. Die eingesandten Unterlagen werden nach der Digitalisierung bei uns vernichtet!

EAHA24 20200827

Datenschutzhinweis:
Die im Zusammenhang mit der beantragten Rente stehenden Daten werden von der KZVK (soweit dies zur ordnungsgemäßen Durchführung der Satzungsaufgaben erforderlich ist) verarbeitet und gespeichert.