Deutsche Rentenversicherung Bund
Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen

Postanschrift: 10868 Berlin

Hotline 03381 216-2324
Telefax 03381 216-3300
zulagenstelle@drv-bund.de
riester.deutsche-rentenversicherung.de

Deutsche Rentenversicherung

Antrag auf Festsetzung der Altersvorsorgezulage nach § 90 Absatz 4 Einkommensteuergesetz (EStG)

Zeile

1 **Antragsteller**

2 Zulagenummer / Sozialversicherungsnummer | Identifikationsnummer (IdNr.)

3 Name

4 Vorname

5 Geburtsdatum

6 Straße, Hausnummer

7 Postleitzahl, derzeitiger Wohnort

8 Land

9 Telefonnummer / E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe)

10 Hiermit beantrage ich die Festsetzung der Zulage für folgendes Beitragsjahr / folgende Beitragsjahre:

11 Beitragsjahr / Beitragsjahre

12 **Antragsgrund**

13 ☐ Ich habe keine Zulage erhalten, obwohl ich **unmittelbar** zulageberechtigt war (weiter mit **Anlage A**).

14 ☐ Ich habe keine Zulage erhalten, obwohl ich **mittelbar** zulageberechtigt war (weiter mit **Anlage B**).

15 ☐ Die Zulage wurde unzutreffend **gekürzt** (weiter mit **Anlage C**).

16 ☐ Die **Anzahl der Kinderzulagen** ist unzutreffend (weiter mit **Anlage D**).

17 ☐ **Andere Gründe** (bei der Angabe von anderen Gründen sind die Anlagen A bis D nicht erforderlich).

18

19

20

21 Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und Ihren Rechten finden Sie unter riester.deutsche-rentenversicherung.de und Datenschutz-Informationen.

22

Datum

Deutsche Rentenversicherung Bund
Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen

Postanschrift: 10868 Berlin

Hotline 03381 216-2324
Telefax 03381 216-3300
zulagenstelle@drv-bund.de
riester.deutsche-rentenversicherung.de

Deutsche Rentenversicherung

Anlage A
Ergänzungsbogen - unmittelbare Zulageberechtigung

Bitte füllen Sie **den Ergänzungsbogen** aus und fügen diesen dem Antrag auf Festsetzung der Altersvorsorgezulage nach § 90 Absatz 4 EStG bei.

Zeile		
1	Zulagenummer / Sozialversicherungsnummer	Identifikationsnummer (IdNr.)
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	☐ Ich war pflichtversichert in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund einer **Beschäftigung**.	Beitragsjahr / Beitragsjahre bis
4	☐ Ich war pflichtversichert in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung aufgrund von **Kindererziehungszeiten** (bitte auch die Zeilen 22 bis 24 beantworten).	Beitragsjahr / Beitragsjahre bis
5	☐ Ich war pflichtversichert nach dem Gesetz über die Alterssicherung der Landwirte (z. B. **Landwirte** oder **Ehegatte/in / eingetragene/r Lebenspartner/in eines Landwirts / einer Landwirtin**, bitte auch Zeile 25 beantworten).	Beitragsjahr / Beitragsjahre bis
6	☐ Ich war aus sonstigen Gründen in der inländischen gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert:	Beitragsjahr / Beitragsjahre bis
7		
8		
9		
10	☐ Ich habe eine **Rente wegen voller Erwerbsminderung** bzw. Erwerbsunfähigkeit von einer inländischen gesetzlichen Rentenversicherung erhalten.	Beitragsjahr / Beitragsjahre bis
11	☐ Ich habe eine **Rente wegen voller Erwerbsminderung** bzw. Erwerbsunfähigkeit von der Landwirtschaftlichen Alterskasse erhalten (bitte auch Zeile 25 beantworten).	Beitragsjahr / Beitragsjahre bis
12	☐ Ich war **Empfänger von**	Beitragsjahr / Beitragsjahre bis
	– inländischer **Besoldung** nach dem Bundesbesoldungsgesetz oder einem Landesbesoldungsgesetz	
13	– **Amtsbezügen** aus einem inländischen Amtsverhältnis, das eine den Beamtinnen und dem Beamten gleichgestellte Versorgung gewährleistet	
14	– Einnahmen als versicherungsfreie Beschäftigte / versicherungsfreier Beschäftigter, dessen Versorgungsrecht eine den Beamtinnen und den Beamten gleichgestellte Versorgung gewährleistet	
15	– Einnahmen als beurlaubte Beamtin / beurlaubter Beamter mit Anspruch auf Versorgung für die Dauer der Beschäftigung	
16	– Einnahmen als Ministerin / Minister, Senatorin / Senator, parlamentarische Staatssekretärin / parlamentarischer Staatssekretär	
17	– Versorgungsbezügen wegen Dienstunfähigkeit oder ich war eine dieser Personengruppen gleichgestellte Person (z. B. beurlaubte Beamtin / beurlaubter Beamter im zeitlichen Umfang der rentenversicherungspflichtigen Kindererziehungszeiten) und hatte **daneben keine** rentenversicherungspflichtigen Einnahmen (bitte auch die Zeilen 26 bis 30 beantworten).	

Zeile	
18	☐ Ich war aus anderen Gründen unmittelbar zulageberechtigt (z. B. pflichtversichert in einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung, beschäftigt in einer internationalen Institution, einer / einem Pflichtversicherten gleichstehende Person oder ähnliches): Beitragsjahr / Beitragsjahre bis
19	
20	
21	
	Nachweise (z. B. Bestätigung der Mitgliedschaft, Einnahmen aus der Beschäftigung) liegen dem Antrag in Kopie bei.
22	☐ Ich habe für das /die angegebene(n) Beitragsjahr(e) Kindererziehungszeiten bei meinem zuständigen Rentenversicherungsträger beantragt. Antragsdatum
23	☐ Ich habe für das /die angegebene(n) Beitragsjahr(e) bereits einen Bescheid über die Kindererziehungszeiten erhalten. Bescheiddatum
24	☐ 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 verpflichtete Arbeitgeberin / verpflichteter Arbeitgeber)
27	Straße, Hausnummer
28	Postleitzahl, Ort
29	Personalnummer
30	Die Einwilligung in die Datenübermittlung gegenüber der zuständigen Stelle wurde erteilt am Datum

Deutsche Rentenversicherung Bund
Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen

Postanschrift: 10868 Berlin

Hotline 03381 216-2324
Telefax 03381 216-3300
zulagenstelle@drv-bund.de
riester.deutsche-rentenversicherung.de

Deutsche Rentenversicherung

Anlage B
Ergänzungsbogen - mittelbare Zulageberechtigung

Bitte füllen Sie **den Ergänzungsbogen** vollständig aus und fügen diesen dem Antrag auf Festsetzung der Altersvorsorgezulage nach § 90 Absatz 4 EStG bei.

Zeile	
1	Zulagenummer / Sozialversicherungsnummer Identifikationsnummer (IdNr.)
2	☐ Meine Ehegattin / mein Ehegatte / meine Lebenspartnerin / mein Lebenspartner und ich lebten in dem angegebenen Beitragsjahr / in den angegebenen Beitragsjahren nicht dauernd getrennt. Beitragsjahr / Beitragsjahre bis
3	**Angaben zur Ehegattin / zum Ehegatten / zur Lebenspartnerin / zum Lebenspartner**
4	Name
5	Vorname
6	Straße, Hausnummer
7	Postleitzahl, Ort
8	Identifikationsnummer

Deutsche Rentenversicherung Bund
Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen

Postanschrift: 10868 Berlin

Hotline 03381 216-2324
Telefax 03381 216-3300
zulagenstelle@drv-bund.de
riester.deutsche-rentenversicherung.de

Deutsche Rentenversicherung

Anlage C
Ergänzungsbogen - die Zulage wurde gekürzt

Zeile

Bitte füllen Sie **den Ergänzungsbogen** vollständig aus und fügen diesen dem Antrag auf Festsetzung der Altersvorsorgezulage nach § 90 Absatz 4 EStG bei.

1 Zulagenummer / Sozialversicherungsnummer | Identifikationsnummer (IdNr.)

2 Bitte kreuzen Sie die für Sie zutreffende Angabe in den nachfolgenden Zeilen an und tragen das entsprechende Beitragsjahr, das auf Ihre Angabe zutrifft, ein.

3 ☐ Ich habe im Vorjahr des Beitragsjahres Entgeltersatzleistungen (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld) bezogen. Beitragsjahr / Beitragsjahre bis

Als **Nachweis(e)** über die in dem jeweiligen Beitragsjahr vorangegangenen Jahr bezogene(n) Einnahme(n) ist / sind die Bescheinigung(en) über die bezogene(n) Leistung(en) zur Vorlage beim Finanzamt dem Antrag beizulegen.

4 ☐ Ich habe im Vorjahr des Beitragsjahres ein Entgelt bezogen, das von den beitragspflichtigen Einnahmen der gesetzlichen Rentenversicherung abweicht (z. B. Arbeit in einer Behindertenwerksatt) Beitragsjahr / Beitragsjahre bis

Als **Nachweis(e)** über die in dem jeweiligen Beitragsjahr vorangegangenen Jahr bezogene(n) Einnahme(n) ist / sind die Lohnsteuerbescheinigung(en) dem Antrag beizufügen.

5 ☐ Ich habe im Vorjahr des Beitragsjahres eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit von einer inländischen gesetzlichen Rentenversicherung oder der Alterssicherung für Landwirte erhalten. Beitragsjahr / Beitragsjahre bis

6 Mitgliedsnummer der Landwirtschaftlichen Alterskasse

7 ☐ Ich habe im Vorjahr des Beitragsjahres Einnahmen aus einer ausländischen Beschäftigung oder eine Rente wegen voller Erwerbsminderung bzw. Erwerbsunfähigkeit aus einer ausländischen gesetzlichen Rentenversicherung bezogen. Beitragsjahr / Beitragsjahre bis

Als **Nachweis(e)** über die in dem jeweiligen Beitragsjahr vorangegangenen Jahr bezogene(n) Einnahme(n) liegt / liegen dem Antrag in Kopie bei (z. B. Lohnsteuerbescheinigung, Rentenbescheid).

8 ☐ Ich habe im Vorvorjahr des Beitragsjahres Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft erzielt. Beitragsjahr / Beitragsjahre bis

Als **Nachweis(e)** ist der Einkommensteuerbescheid / sind die Einkommensteuerbescheide des zweiten dem jeweiligen Beitragsjahr vorangegangenen Jahres beizufügen.

9 ☐ Andere Gründe, die zu einer abweichenden Bewertung führen: Beitragsjahr / Beitragsjahre bis

10

11

12

13

14 **Nachweise** liegen dem Antrag als **Anlage** in Kopie bei.

Anlage D
Ergänzungsbogen - Kinderzulage

Bitte füllen Sie **den Ergänzungsbogen** für **jedes Kind** vollständig aus und fügen diesen dem Antrag auf Festsetzung der Altersvorsorgezulage nach § 90 Absatz 4 EStG bei. Wenn für verschiedene Beitragsjahre unterschiedliche Angaben erforderlich sind, fügen Sie bitte jeweils gesonderte Ergänzungsbogen - Kinderzulage - bei.

Zeile	
1	Zulagenummer / Sozialversicherungsnummer Identifikationsnummer (IdNr.)
2	Die nachstehenden Angaben gelten für das Beitragsjahr / die Beitragsjahre
3	**Angaben zum Kind**
4	Identifikationsnummer des Kindes
5	Name des Kindes
6	Vorname des Kindes
7	Geburtsdatum des Kindes
8	**Angaben zur Kindergeldzahlung**
9	Ordnungsbegriff der Familienkasse (z. B. Kindergeldnummer, Personalnummer)
10	Anspruchszeitraum von - bis (Monat / Jahr) -
11	**Kindergeldberechtigte / Kindergeldberechtigter** (Eintragungen sind nicht erforderlich, wenn die Kindergeldberechtigte / der Kindergeldberechtigte mit der Antragstellerin / dem Antragsteller identisch ist.)
12	Name
13	Vorname
14	**Zustimmung der Ehefrau (Mutter des Kindes) / der Ehegattin / des Ehegatten / der Lebenspartnerin / des Lebenspartners**, gegenüber der / dem das Kindergeld festgesetzt wurde (nur bei Übertragung der Kinderzulage auf den Ehemann (Vater des Kindes) / die andere Ehegattin / den anderen Ehegatten / die andere Lebenspartnerin / den anderen Lebenspartner erforderlich).
15	☐ Ich stimme zu, dass mein(e) von mir im oben genannten Beitragsjahr / in den oben genannten Beitragsjahren nicht dauernd getrennt lebende(r) Ehegattin / Ehegatte / Lebenspartnerin / Lebenspartner für das oben genannte Kind die Kinderzulage erhält. **Hinweis:** Die Zustimmung kann für dieses Beitragsjahr / diese Beitragsjahre nicht zurückgenommen werden.
16	Weitere Informationen zur Verarbeitung Ihrer Daten und Ihren Rechten finden Sie unter riester.deutsche-rentenversicherung.de und Datenschutz-Informationen.