



Persönliche Angaben

Beschäftigungsbeginn

Tag	Monat	Jahr							
-----	-------	------	--	--	--	--	--	--	--

Name, Vorname, Geburtsname (lt. Geburtsurkunde bzw. Familienstammbuch)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

telefonisch zu erreichen unter (optional):

E-Mail-Adresse (optional):

Ich erhalte bereits Bezüge/Versorgungsbezüge von der ZBB unter Personalnummer:

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

Dienststelle	Beschäftigungsort
--------------	-------------------

Geburtsdatum			Geschlecht			
Tag	Monat	Jahr				
			männlich	weiblich	divers	ohne Angabe/unbestimmt
Geburtsort						
Staatsangehörigkeit						
Geburtsland			Deutschland			

1. Zusatzversorgung

Ich war bereits durch einen früheren Arbeitgeber bei der VBL versichert.

VBL-Nr.:

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

Ich habe eine freiwillige Versicherung bei der VBL (VBLextra/dynamik) abgeschlossen.

Folgendes ist bei einem Arbeitgeberwechsel zu beachten:

Sie müssen der VBL schriftlich mitteilen, wer Ihr neuer Arbeitgeber ist und seit wann Sie hier beschäftigt sind. Sie erhalten dann von der VBL einen vorausgefüllten Vordruck, den Sie Ihrer Personalabteilung zur Unterschrift vorlegen müssen.

Ich bin von einem früheren Arbeitgeber auf Grund meiner Mitgliedschaft im Versorgungswerk der Presse von der Pflichtversicherung bei der VBL befreit worden. ➤ Bitte Befreiung beifügen

Ich war bisher durch meinen früheren Arbeitgeber bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (ZVE) pflichtversichert.

Name der ZVE:

2. Sozialversicherung

Rentenversicherungsnummer

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

Krankenversicherung

Ich bin bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert:

Ich war am 31. Dezember 2002 **als Arbeiter oder Angestellter** wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einer privaten Krankenversicherung in einer Krankheitsvollversicherung versichert.

➤ Bitte Versicherungsnachweis beifügen

Ich war bisher bei einer privaten Krankenversicherung versichert.

Ich habe im Rahmen meiner privaten Krankenversicherung keinen Anspruch auf Krankentagegeld.

Die Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge wurden bisher an folgende gesetzliche Krankenkasse abgeführt:

Ich bin auf Antrag nach § 8 SGB V von der Krankenversicherungspflicht befreit

➤ Bitte Befreiungsbescheid beifügen.

Ich habe das 55. Lebensjahr vollendet und war die letzten 5 Jahre nicht gesetzlich versichert, mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 5 (5) SGB V nicht versicherungspflichtig.

Ich bin weiterhin hauptberuflich selbstständig tätig.

➤ Bitte Befreiungsbescheid der Krankenkasse beifügen

Der wöchentliche Zeitaufwand der selbstständigen Erwerbstätigkeit beträgt ca.

Stunden.

Das monatliche Arbeitseinkommen beträgt ca.

Euro.

Ich bin als Praktikant beschäftigt.

Es handelt sich um ein in der Ausbildungs-, Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Vor- oder Nachpraktikum oder Zwischenpraktikum.

➤ Nachweis beifügen

Es handelt sich um ein in der Ausbildungs-, Studien- oder Prüfungsordnung nicht vorgeschriebenes Vor- oder Nachpraktikum oder Zwischenpraktikum.

Ich bin neben diesem Beschäftigungsverhältnis

Student (Studienbescheinigung bitte beifügen)

Teilzeitstudium

duales Studium

berufsbegleitendes Studium

Schüler (Schulbescheinigung bitte beifügen)

Schulabgänger

vor Dauerbeschäftigung oder Berufsausbildung

vor Studium

vor Bundesfreiwilligendienst

Teilnehmer eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres

Hausfrau/Hausmann

Bundesfreiwilligendienst

bei der Agentur für Arbeit arbeitssuchend gemeldet

in Elternzeit von

bis

Anspruch auf Beihilfe/Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften (Nachweis bitte beifügen)

aktive/r Beamter/in

beurlaubte/r Beamter/in

Anspruch auf Beihilfe/Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften (Nachweis bitte beifügen)

Pflegeversicherung

Kinderlose Versicherte, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, müssen in der Sozialen Pflegeversicherung einen Beitragszuschlag von 0,35 Beitragspunkten zu ihrem Anteil am Pflegeversicherungsbeitrag zahlen.

Nachweis der Elterneigenschaft für ein Kind

leibliche Eltern/Adoptiveltern

Stiefeltern

Pflegeeltern

➤ Bitte geeignete Nachweise (z. B. **Geburtsurkunde**) beifügen.

Rentenversicherung

Ich bin von der Rentenversicherungspflicht befreit.

Eine Versorgungsanwartschaft wurde gewährleistet.

➤ Bitte Gewährleistungsbescheid beifügen.

Ich bin Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung

➤ Bitte Mitgliedsbescheinigung

➤ und den **aktuellen** Befreiungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung beifügen.

Ich habe stattdessen eine befreiende Lebensversicherung zur Altersversorgung abgeschlossen (§231, 231a SGB VI).

➤ Bitte Versicherungspolice und Nachweis über die Beitragshöhe (Monat) und den Befreiungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung beifügen.

Ich beantrage einen Zuschuss zu meinen Beiträgen zur o. g. Lebensversicherung (§ 25 (1) ATV).

Rente

Ich erhalte eine Rente.

volle Erwerbsminderungsrente

➤ Kopie Auszug Rentenbescheid beifügen.

Altersvollrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze

Altersvollrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze

Bezieher einer Regelaltersrente sind rentenversicherungsfrei, können aber auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichten.

Ich verzichte für die Dauer der Beschäftigung auf die Rentenversicherungsfreiheit.

Die aus den Pflichtbeiträgen (Arbeitgeber u. Arbeitnehmer je 9,30 %) erworbenen zusätzlichen Rentenanwartschaften werden zum 1.7. des Folgejahres in einer Rentenneuberechnung rentensteigernd berücksichtigt.

Der Verzicht ist für die Dauer der Beschäftigung bindend; eine Rücknahme ist nicht möglich.

Mehrfachbeschäftigungen (Auskunfts- und Vorlagepflicht nach § 28o SGB IV)

Der Beschäftigte hat dem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen und soweit erforderlich, Unterlagen vorzulegen; dies gilt bei mehreren Beschäftigungen sowie bei Bezug weiterer in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtiger Einnahmen gegenüber allen beteiligten Arbeitgebern.

Ich erhalte Arbeitsentgelt aus einer weiteren

geringfügigen

versicherungspflichtigen

Beschäftigung ab

in Höhe von monatlich

Euro brutto,

➤ Bitte Verdienstbescheinigung(en) beifügen.

bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von

/

Stunden.

Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis:

Aufgrund des Beschäftigungsortes gilt in der Rentenversicherung der Rechtskreis

Ost

West

Vollständige Anschrift des Arbeitgebers - Personalabteilung -

(vollständige Anschrift des Arbeitgebers - Personalabteilung)

Versorgungs- oder Hinterbliebenenbezüge/Beihilfe

Ich erhalte Versorgungs- oder Hinterbliebenenbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen und Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen.

➤ Bitte Versorgungsfestsetzungsbescheid beifügen.

Ich bin Beamter/in im Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit seit:

Ich bin Beamter/in im Ruhestand wegen Erreichen einer Altersgrenze seit:

Bezieher einer Versorgung wegen Erreichen einer Altersgrenze sind rentenversicherungsfrei, können aber auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichten.

Ich verzichte für die Dauer der Beschäftigung auf die Rentenversicherungsfreiheit.

Die aus den Pflichtbeiträgen (Arbeitgeber u. Arbeitnehmer je 9,30 %) erworbenen zusätzlichen Rentenanwartschaften werden rentensteigernd, ggf. in einer Renten Neuberechnung, berücksichtigt.

Der Verzicht ist für die Dauer der Beschäftigung bindend; eine Rücknahme ist nicht möglich.

Ich bin Witwe/r Waise

3. Steuer - Angaben zum Abruf der Elektronische Lohnsteuerabzugsmerkmale (ELStAM)

Identifikationsnummer

Es handelt sich hier um meinen steuerlichen Hauptarbeitgeber (Steuerklasse 1 - 5 möglich)

Bei Mehrfachbeschäftigung ist zeitgleich immer nur ein Hauptarbeitgeber möglich, dem anderen Arbeitgeber wird immer Steuerklasse 6 übermittelt.

Steuerklasse: Anzahl Konfession
 Kinderfreibeträge: Kirchensteuer:

Es handelt sich hier um ein steuerliches Nebenarbeitsverhältnis (immer Steuerklasse: 6)

Jahresfreibetrag für Nebenbeschäftigung § 39a (1) Satz 1 Nr. 7 EStG: Euro.

4. Bankverbindung Bankinstitut

Deutschland

IBAN

Ausland

BIC

IBAN

5. Ich habe einen Vertrag über vermögenswirksame Leistungen.

➤ Antrag bitte beifügen.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Veränderungen werde ich unverzüglich anzeigen.

Datum

Unterschrift

Die mit diesem Fragebogen zu erhebenden personenbezogenen Daten werden unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes (BbgDSG), insbesondere des § 26 BbgDSG verarbeitet. Ihre Angaben sind erforderlich, um Ihre Bezüge in richtiger Höhe berechnen und zahlen zu können.

Beachten Sie bitte auch die Informationen zu den datenschutzrechtlichen Vorgaben der Artikel 13 und 14 der DSGVO auf der Internetseite der Zentralen Bezügestelle des Landes Brandenburg unter zbb.brandenburg.de in der Rubrik Service/Erklärung zum Datenschutz.