

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)



Deutsche Rentenversicherung

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

## Einkommenserklärung der rentenberechtigten Person für die Prüfung des Anspruchs auf Zuschlag an Entgeltpunkten für langjährige Versicherung

### 1 Angaben zur rentenberechtigten Person

Name																		
Vorname																		
Geburtsname																		
Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr) <table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%; border: none;"> </td> <td style="width: 25%; border: none;"> </td> <td style="width: 25%; border: none;"> </td> <td style="width: 25%; border: none;"> </td> </tr> </table>																		
Straße, Hausnummer																		
Postleitzahl, Wohnort																		
Land																		
Telefon																		
<p>Familienstand:</p> <p><input type="checkbox"/> ledig</p> <p><input type="checkbox"/> verwitwet seit  <table style="width: 60%; border: none; margin-left: 50px;"> <tr> <td style="border: none; padding-right: 5px;">Tag</td> <td style="border: none; padding-right: 20px;">Monat</td> <td style="border: none;">Jahr</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> </table> </p> <p><input type="checkbox"/> geschieden / Eingetragene Lebenspartnerschaft aufgelöst seit  <table style="width: 60%; border: none; margin-left: 50px;"> <tr> <td style="border: none; padding-right: 5px;">Tag</td> <td style="border: none; padding-right: 20px;">Monat</td> <td style="border: none;">Jahr</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> </table> </p> <p><input type="checkbox"/> verheiratet / wiederverheiratet / in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend seit  <table style="width: 60%; border: none; margin-left: 50px;"> <tr> <td style="border: none; padding-right: 5px;">Tag</td> <td style="border: none; padding-right: 20px;">Monat</td> <td style="border: none;">Jahr</td> </tr> <tr> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> <td style="border: none;"> </td> </tr> </table> </p>	Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr																
Tag	Monat	Jahr																
Tag	Monat	Jahr																



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**2 Angaben zum Einkommen der rentenberechtigten Person**

Hinweis bei Waisenrentenbezug: Es ist das Einkommen, zum Beispiel die Rente, der waisenrentenberechtigten Person anzugeben.

**Ergänzen Sie bitte hier, für welches Kalenderjahr Sie Angaben zum erzielten Einkommen tätigen:**

**Kalenderjahr** \_\_\_\_\_

Alle Beträge sind als Bruttojahresbetrag anzugeben.

**Fügen Sie bitte zu jedem Einkommen einen gesonderten Nachweis über die jährliche Höhe dieses Einkommens bei, unabhängig davon, in welchem Land das Einkommen erzielt wurde. Die Übersendung des Steuerbescheids allein ist nicht ausreichend.**

**Bitte heften oder klammern Sie einzusendende Unterlagen nicht.**

**2.1 Arbeitsentgelt aus abhängiger Beschäftigung oder vergleichbares Einkommen**

Bezogen Sie Arbeitsentgelt aus abhängiger Beschäftigung oder vergleichbares Einkommen?  
(Hierzu zählen zum Beispiel auch Entgelt behinderter Menschen oder Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Dienst- oder Amtsverhältnis - Beamte -, Vorruhestandsgeld, Bezüge oder Diäten von Abgeordneten und Parlamentariern oder Entlassungsschädigungen.)

nein

ja, bitte Nachweise beifügen

Zeitraum (vom - bis)			Name und Anschrift des Arbeitgebers / der Zahlstelle	Bruttobetrag (einschließlich Sonderzuwendungen)		Wurden hiervon Pflichtbeiträge für die gesetzliche Rentenversicherung abgezogen?
Tag	Monat	Jahr		Währung	Betrag	
_____	_____	_____				<input type="checkbox"/> ja
_____	_____	_____				<input type="checkbox"/> nein
_____	_____	_____				<input type="checkbox"/> ja
_____	_____	_____				<input type="checkbox"/> nein
_____	_____	_____				<input type="checkbox"/> ja
_____	_____	_____				<input type="checkbox"/> nein



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

## 2.2 Gewinn aus selbständiger Erwerbstätigkeit, aus Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft

Erzielten Sie **positive** Einkünfte aus selbständiger Erwerbstätigkeit, aus Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft (einschließlich Einnahmen aus gewerblicher Vermietung)?  
(Sofern Sie Verluste erzielt haben oder aus verschiedenen selbständigen Tätigkeiten sowohl Gewinne als auch Verluste erzielt haben und deren Summe negativ ist, kreuzen Sie bitte "nein" an.)

nein

ja, bitte Nachweise beifügen

Zeitraum (vom - bis)			Name und Anschrift des Betriebs	Betrag des Betriebsgewinns vor Abzug der Einkommensteuer	
Tag	Monat	Jahr		Währung	Betrag

## 2.3 Rente oder Pension

Bezogen Sie Rente oder Pension aus einer öffentlich-rechtlichen Versicherung oder Versorgung, aus einer betrieblichen Altersversorgung beziehungsweise Altersbezüge aufgrund einer früheren Tätigkeit als Abgeordneter oder Parlamentarier? Dazu zählen auch deutsche Leistungen.

nein

ja, bitte Nachweise beifügen

Zeitraum (vom - bis)			Art der Leistung	Name und Anschrift der zahlenden Stelle Aktenzeichen	Bruttojahresbetrag (einschließlich Sonderzuwendungen)	
Tag	Monat	Jahr			Währung	Betrag
			<input type="checkbox"/> Leistung wegen Alters			
			<input type="checkbox"/> Leistung wegen Invalidität			
<input type="checkbox"/> Leistung wegen Todes						
<input type="checkbox"/> Unfallpension						
			<input type="checkbox"/> Leistung wegen Alters			
			<input type="checkbox"/> Leistung wegen Invalidität			
<input type="checkbox"/> Leistung wegen Todes						
<input type="checkbox"/> Unfallpension						



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

noch Ziffer **2.3**

Zeitraum (vom - bis)			Art der Leistung	Name und Anschrift der zahlenden Stelle AktENZEICHEN	Bruttojahresbetrag (einschließlich Sonderzuwendungen)	
Tag	Monat	Jahr			Währung	Betrag
     			<input type="checkbox"/> Leistung wegen Alters <input type="checkbox"/> Leistung wegen Invalidität <input type="checkbox"/> Leistung wegen Todes <input type="checkbox"/> Unfallpension			
     			<input type="checkbox"/> Leistung wegen Alters <input type="checkbox"/> Leistung wegen Invalidität <input type="checkbox"/> Leistung wegen Todes <input type="checkbox"/> Unfallpension			
     			<input type="checkbox"/> Leistung wegen Alters <input type="checkbox"/> Leistung wegen Invalidität <input type="checkbox"/> Leistung wegen Todes <input type="checkbox"/> Unfallpension			
     			<input type="checkbox"/> Leistung wegen Alters <input type="checkbox"/> Leistung wegen Invalidität <input type="checkbox"/> Leistung wegen Todes <input type="checkbox"/> Unfallpension			

Anzugeben ist die Höhe der Leistung

- **vor Abzug**
  - der Lohnsteuer oder Einkommensteuer
  - der Pflichtbeiträge zur gesetzlichen Krankenversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung und Unfallversicherung, die vom Berechtigten selbst zu tragen sind
  
- **jedoch ohne**
  - Leistungen, die für den Unterhalt von Kindern bestimmt sind, wie zum Beispiel Kinderzuschuss
  - den Zuschuss aufgrund der Hilfsbedürftigkeit / Pflegebedürftigkeit des Berechtigten (beispielsweise bedarfsabhängige Zulagen mit Sozialhilfecharakter)



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	---------------------------------

## 2.4 Private Rentenversicherungen und Lebensversicherungen als regelmäßige Zahlung

Bezogen Sie Leistungen aus privaten Rentenversicherungen oder Lebensversicherungen als laufende, regelmäßig wiederkehrende Leistung?  
 (Sofern Sie eine solche Leistung in Form eines einmaligen Kapitalbetrages erhalten haben, tragen Sie diese bitte unter Ziffer 2.8 ein.)

- nein
- ja, bitte Nachweise beifügen

Zeitraum (vom - bis)			Art der Leistung	Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens Aktenzeichen	Bruttojahresbetrag (einschließlich Sonderzuwendungen)				
Tag	Monat	Jahr			Währung	Betrag			
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 40%;"></td></tr> </table>						<input type="checkbox"/> Altersrente			
			<input type="checkbox"/> Invaliditätsrente						
<input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente									
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 40%;"></td></tr> </table>						<input type="checkbox"/> Altersrente			
			<input type="checkbox"/> Invaliditätsrente						
<input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente									
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 40%;"></td></tr> </table>						<input type="checkbox"/> Altersrente			
			<input type="checkbox"/> Invaliditätsrente						
<input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente									
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 40%;"></td></tr> </table>						<input type="checkbox"/> Altersrente			
			<input type="checkbox"/> Invaliditätsrente						
<input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente									
<table border="1" style="width: 100%; height: 30px;"> <tr><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 30%;"></td><td style="width: 40%;"></td></tr> </table>						<input type="checkbox"/> Altersrente			
			<input type="checkbox"/> Invaliditätsrente						
<input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente									



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

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

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

**2.5 Einnahmen aus nichtgewerblicher Vermietung und Verpachtung**

Erzielten Sie **positive** Einkünfte aus nichtgewerblicher Vermietung oder Verpachtung?  
 (Sofern Sie Verluste erzielt haben oder aus verschiedenen Mietobjekten oder Grundstücken sowohl Gewinne als auch Verluste erzielt haben und deren Summe negativ ist, kreuzen Sie bitte "nein" an. Sofern die Vermietung und Verpachtung in gewerblicher Form ausgeübt wird, ist dies in Ziffer 2.2 anzugeben.)

- nein
- ja, bitte Nachweise beifügen

Zeitraum (vom - bis)			Art der Einnahmen	Betrag des Gewinns vor Abzug der Einkommensteuer	
Tag	Monat	Jahr		Währung	Betrag

**2.6 Gewinne aus privaten Veräußerungsgeschäften**

Erzielten Sie Gewinne aus privaten Veräußerungsgeschäften in Höhe von insgesamt mindestens 600 EUR?

- nein
- ja, bitte Nachweise beifügen

Datum des Verkaufs			Betrag des Veräußerungsgewinns vor Abzug der Einkommensteuer	
Tag	Monat	Jahr	Währung	Betrag



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

## 2.7 Einnahmen aus Kapitalvermögen

Erzielten Sie Einnahmen aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden, Gewinnanteile, Investmenterträge, Veräußerungsgewinne von Wertpapieren)?  
(Sofern Sie Verluste erzielt haben oder aus verschiedenen Transaktionen sowohl Gewinne als auch Verluste erzielt haben und deren Summe negativ ist, kreuzen Sie bitte "nein" an.)

nein

ja, bitte Nachweise beifügen

Datum der Transaktion			Art der Transaktion	Betrag des Gewinns vor Abzug der Einkommensteuer	
Tag	Monat	Jahr		Währung	Betrag

## 2.8 Einmalige Auszahlung der Leistung einer privaten Rentenversicherung oder Lebensversicherung

Haben Sie eine Leistung aus der privaten Rentenversicherung oder Lebensversicherung als einmaligen Kapitalbetrag erhalten?

nein

ja, bitte Nachweise beifügen

Datum der Auszahlung			Art der Leistung	Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens Aktenzeichen	Summe des Ertrages (Differenzbetrag zwischen der ausgezahlten Leistung und den eingezahlten Beiträgen)	
Tag	Monat	Jahr			Währung	Betrag

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der rentenberechtigten Person

