

Versicherungsnummer

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

Kennzeichen
(soweit bekannt)

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



**Deutsche
Rentenversicherung**

Deutsche Rentenversicherung

**Handwritten remarks: Please print clearly in block letters using a black or blue pen.
Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau**

**Spouse's/registered life partner's declaration of income for the assessment of his/her entitlement to a supplementary allowance of earning points for long-term insurance
Einkommenserklärung des Ehegatten / Eingetragenen Lebenspartners für die Prüfung des Anspruchs auf Zuschlag an Entgeltpunkten für langjährige Versicherung**

**1 Information about the spouse/registered life partner
Angaben zum Ehegatten / Eingetragenen Lebenspartner**

Family name / Name																				
Given name / Vorname																				
Name at birth / Geburtsname																				
Date of birth (day, month, year) / Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr) <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																				
Street, house number / Straße, Hausnummer																				
Postal code, place of residence / Postleitzahl, Wohnort																				
Country / Land																				
Phone / Telefon																				



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

2 Information about the spouse's/registered life partner's income Angaben zum Einkommen des Ehegatten / Eingetragenen Lebenspartners

Please state here for which calendar year you are providing information on your income:
Ergänzen Sie bitte hier, für welches Kalenderjahr Sie Angaben zum erzielten Einkommen tätigen:

Calendar year
Kalenderjahr

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

All amounts must be stated as gross annual amounts.
Alle Beträge sind als Bruttojahresbetrag anzugeben.

Please enclose for each income separate proof of the annual amount of this income, regardless of in which country the income has been earned. It is not sufficient to only submit a tax statement.

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.

Please do not clip or staple the documents you submit.
Bitte heften oder klammern Sie einzusendende Unterlagen nicht.

2.1 Remuneration from dependent employment or similar income Arbeitsentgelt aus abhängiger Beschäftigung oder vergleichbares Einkommen

Did you receive remuneration from dependent employment or similar income?
(This also includes, for example remuneration for disabled persons or remuneration from a public-law employment or office - civil servants -, early retirement payments, earnings or daily allowances from Members of Parliament or parliamentarians or redundancy payments.)

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.)

no
nein

yes, please enclose proof
ja, bitte Nachweise beifügen

Period (from - to) Zeitraum (vom - bis)	Name and address of employer / of the paying office Name und Anschrift des Arbeitgebers / der Zahlstelle	Gross amount (including special allowances) Bruttobetrag (einschließlich Sonderzuwendungen)		Were compulsory contributions to the state pension insurance scheme deducted hereof? Wurden hiervon Pflichtbeiträge für die gesetzliche Rentenversicherung abgezogen?						
		Currency Währung	Amount Betrag							
<table border="1"><tr><td>Day</td><td>Month</td><td>Year</td></tr><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr></table>	Day	Month	Year	Tag	Monat	Jahr				<input type="checkbox"/> yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein
Day	Month	Year								
Tag	Monat	Jahr								
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										<input type="checkbox"/> yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										<input type="checkbox"/> yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein
<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr><tr><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>										<input type="checkbox"/> yes / ja <input type="checkbox"/> no / nein



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

**2.2 Profit from self-employment, from a business enterprise, or from forestry and agriculture
Gewinn aus selbständiger Erwerbstätigkeit, aus Gewerbebetrieb oder Land- und Forstwirtschaft**

Did you generate **positive** income from self-employment, from a business enterprise, or from forestry and agriculture (including income from commercial letting)?
 (If you made losses or if you made both losses and profits from various self-employed activities and their combined amount is negative, please tick 'no'.)

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.)

no
nein

yes, please enclose proof
ja, bitte Nachweise beifügen

Period (from - to) Zeitraum (vom - bis)	Name and address of the business Name und Anschrift des Betriebs	Amount of operating profit before income tax Betrag des Betriebsgewinns vor Abzug der Einkommensteuer
Day Month Year Tag Monat Jahr		Currency Amount Währung Betrag

**2.3 Pensions
Rente oder Pension**

Did you draw a pension from a public-law insurance or pension scheme, from an occupational pension scheme, or retirement benefits based on a previous activity as a Member of Parliament or parliamentarian? This also includes German benefits.

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.

no
nein

yes, please enclose proof
ja, bitte Nachweise beifügen



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

number 2.3 continued / noch Ziffer 2.3

Period (from - to) Zeitraum (vom - bis) Day Month Year Tag Monat Jahr	Type of benefit Art der Leistung <input type="checkbox"/> benefit due to old-age Leistung wegen Alters <input type="checkbox"/> benefit due to disability Leistung wegen Invalidität <input type="checkbox"/> benefit due to death Leistung wegen Todes <input type="checkbox"/> accident pension Unfallpension	Name and address of the paying office reference Name und Anschrift der zahlenden Stelle Aktenzeichen	Annual gross amount (including special allowances) Bruttojahresbetrag (einschließlich Sonderzuwendungen) Currency Amount Währung Betrag
_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> benefit due to old-age Leistung wegen Alters <input type="checkbox"/> benefit due to disability Leistung wegen Invaliditat <input type="checkbox"/> benefit due to death Leistung wegen Todes <input type="checkbox"/> accident pension Unfallpension		_____ _____
_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> benefit due to old-age Leistung wegen Alters <input type="checkbox"/> benefit due to disability Leistung wegen Invaliditat <input type="checkbox"/> benefit due to death Leistung wegen Todes <input type="checkbox"/> accident pension Unfallpension		_____ _____
_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> benefit due to old-age Leistung wegen Alters <input type="checkbox"/> benefit due to disability Leistung wegen Invaliditat <input type="checkbox"/> benefit due to death Leistung wegen Todes <input type="checkbox"/> accident pension Unfallpension		_____ _____
_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> benefit due to old-age Leistung wegen Alters <input type="checkbox"/> benefit due to disability Leistung wegen Invaliditat <input type="checkbox"/> benefit due to death Leistung wegen Todes <input type="checkbox"/> accident pension Unfallpension		_____ _____



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

number 2.3 continued / noch Ziffer 2.3

Period (from - to) Zeitraum (vom - bis) Day Month Year Tag Monat Jahr	Type of benefit Art der Leistung	Name and address of the paying office reference Name und Anschrift der zahlenden Stelle Aktenzeichen	Annual gross amount (including special allowances) Bruttujahresbetrag (einschließlich Sonderzuwendungen) Currency Amount Währung Betrag
_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> benefit due to old-age Leistung wegen Alters <input type="checkbox"/> benefit due to disability Leistung wegen Invaliditat <input type="checkbox"/> benefit due to death Leistung wegen Todes <input type="checkbox"/> accident pension Unfallpension		
_____ _____ _____	<input type="checkbox"/> benefit due to old-age Leistung wegen Alters <input type="checkbox"/> benefit due to disability Leistung wegen Invaliditat <input type="checkbox"/> benefit due to death Leistung wegen Todes <input type="checkbox"/> accident pension Unfallpension		

State the amount of the benefit
 Anzugeben ist die Höhe der Leistung

- **before deduction** - of wage tax or income tax
- **vor Abzug** - der Lohnsteuer oder Einkommensteuer

- - of compulsory contributions to a statutory health insurance scheme, pension insurance scheme, unemployment insurance scheme, and accident insurance scheme, which are to be paid by the beneficiary
- - der Pflichtbeitrage zur gesetzlichen Krankenversicherung, Rentenversicherung, Arbeitslosenversicherung und Unfallversicherung, die vom Berechtigten selbst zu tragen sind

- **but without** - benefits intended for the maintenance of children, such as child allowances
- **jedoch ohne** - Leistungen, die für den Unterhalt von Kindern bestimmt sind, wie zum Beispiel Kinderzuschuss

- - allowances based on the beneficiary's need of assistance/care (such as means-tested allowances of a social welfare nature)
- - den Zuschuss aufgrund der Hilfsbedürftigkeit / Pflegebedürftigkeit des Berechtigten (beispielsweise bedarfsabhängige Zulagen mit Sozialhilfecharakter)



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

2.4 Private pension insurance and life insurance benefits as recurring payments
Private Rentenversicherungen und Lebensversicherungen als regelmäßige Zahlung

Did you receive benefits from private pension insurance plans or life insurance plans as continuing, regularly recurring benefits?
 (If you have received such a benefit in the form of a one-off payment please state this under No 2.8.)

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.)

no
nein

yes, please enclose proof
ja, bitte Nachweise beifügen

Period (from - to) Zeitraum (vom - bis)	Type of benefit Art der Leistung	Name and address of insurance company reference Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens Aktenzeichen	Annual gross amount (including special allowances) Bruttojahresbetrag (einschließlich Sonderzuwendungen)	
Day Tag	Month Monat	Year Jahr	Currency Währung	Amount Betrag
	<input type="checkbox"/> old-age pension Altersrente <input type="checkbox"/> invalidity pension Invaliditätsrente <input type="checkbox"/> survivor's pension Hinterbliebenenrente			
	<input type="checkbox"/> old-age pension Altersrente <input type="checkbox"/> invalidity pension Invaliditätsrente <input type="checkbox"/> survivor's pension Hinterbliebenenrente			
	<input type="checkbox"/> old-age pension Altersrente <input type="checkbox"/> invalidity pension Invaliditätsrente <input type="checkbox"/> survivor's pension Hinterbliebenenrente			



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

number 2.4 continued / noch Ziffer 2.4

Period (from - to) Zeitraum (vom - bis)	Type of benefit Art der Leistung	Name and address of insurance company reference Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens Aktenzeichen	Annual gross amount (including special allowances) Bruttojahresbetrag (einschließlich Sonderzuwendungen)
Day Month Year Tag Monat Jahr			Currency Amount Währung Betrag
	<input type="checkbox"/> old-age pension Altersrente		
	<input type="checkbox"/> invalidity pension Invaliditätsrente		
	<input type="checkbox"/> survivor's pension Hinterbliebenenrente		
	<input type="checkbox"/> old-age pension Altersrente		
	<input type="checkbox"/> invalidity pension Invaliditätsrente		
	<input type="checkbox"/> survivor's pension Hinterbliebenenrente		

2.5 Income from non-commercial letting and leasing
Einnahmen aus nichtgewerblicher Vermietung und Verpachtung

Did you generate a **positive** income from non-commercial letting or leasing?
(If you made losses or made both profits and losses from different rental properties or plots of land and their combined amount is negative please tick 'no'. If leasing and letting is carried out on a commercial basis this is to be stated under No 2.2.)

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.)

no
nein

yes, please enclose proof
ja, bitte Nachweise beifügen

Period (from - to) Zeitraum (vom - bis)	Type of income Art der Einnahmen	Amount of profit before deduction of income tax Betrag des Gewinns vor Abzug der Einkommensteuer
Day Month Year Tag Monat Jahr		Currency Amount Währung Betrag



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

number **2.5** continued / noch Ziffer **2.5**

Period (from - to) Zeitraum (vom - bis)	Type of income Art der Einnahmen	Amount of profit before deduction of income tax Betrag des Gewinns vor Abzug der Einkommensteuer		
Day Tag	Month Monat	Year Jahr	Currency Währung	Amount Betrag

2.6 Profit from private sales transactions
Gewinne aus privaten Verauferungsgeschaften

Did you make profit from private sale transactions totaling at least 600 EUR?
Erzielten Sie Gewinne aus privaten Verauferungsgeschaften in Höhe von insgesamt mindestens 600 EUR?

no
nein

yes, please enclose proof
ja, bitte Nachweise beifügen

Date of sale Datum des Verkaufs	Amount of capital gain before deduction of income tax Betrag des Verauferungsgewinns vor Abzug der Einkommensteuer			
Day Tag	Month Monat	Year Jahr	Currency Währung	Amount Betrag



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

**2.7 Income from capital assets
Einnahmen aus Kapitalvermögen**

Did you generate income from capital assets (interest, dividends, profit shares, investment income, and/or capital gains from securities)?
(If you have made losses or have made both gains and losses from various transactions and their combined amount is negative, please tick ,no'.)

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.)

no
nein

yes, please enclose proof
ja, bitte Nachweise beifügen

Date of transaction Datum der Transaktion			Type of transaction Art der Transaktion	Amount of profit before deduction of income tax Betrag des Gewinns vor Abzug der Einkommensteuer	
Day Tag	Month Monat	Year Jahr		Currency Währung	Amount Betrag
_ _	_	_ _		_	_ _ _
_ _	_	_ _		_	_ _ _
_ _	_	_ _		_	_ _ _
_ _	_	_ _		_	_ _ _

**2.8 One-off payment of benefits from a private pension insurance or life insurance plan
Einmalige Auszahlung der Leistung einer privaten Rentenversicherung oder Lebensversicherung**

Did you receive a benefit from a private pension insurance or life insurance plan as a one-off capital payment?
Haben Sie eine Leistung aus der privaten Rentenversicherung oder Lebensversicherung als einmaligen Kapitalbetrag erhalten?

no
nein

yes, please enclose proof
ja, bitte Nachweise beifügen

Date of payment Datum der Auszahlung			Type of benefit Art der Leistung	Name and address of insurance company reference Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens AktENZEICHEN	Amount of earnings (difference between the benefit paid out and the contributions paid in) Summe des Ertrages (Differenzbetrag zwischen der ausgezahlten Leistung und den eingezahlten Beiträgen)	
Day Tag	Month Monat	Year Jahr			Currency Währung	Amount Betrag
_ _	_	_ _			_	_ _ _



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

number 2.8 continued / noch Ziffer 2.8

Date of payment Datum der Auszahlung			Type of benefit Art der Leistung	Name and address of insurance company reference Name und Anschrift des Versicherungsunternehmens Aktenzeichen	Amount of earnings (difference between the benefit paid out and the contributions paid in) Summe des Ertrages (Differenzbetrag zwischen der ausgezählten Leistung und den eingezahlten Beiträgen)	
Day Tag	Month Monat	Year Jahr			Currency Währung	Amount Betrag

Place, date
Ort, Datum

Spouse's/registered life partner's signature
Unterschrift des Ehegatten / Eingetragenen Lebenspartners

