

Absender:

Sozialversicherung für Landwirtschaft,
Forsten und Gartenbau
- Versicherung Beitrag -
34105 Kassel

Aktenzeichen

Bitte bei Zuschriften angeben

Fragebogen Prüfung des Gesamteinkommens

Bitte alle Fragen vollständig in Druckschrift beantworten; Zutreffendes bitte ankreuzen.

A. Angaben zur Person (Angaben bitte ggf. berichtigen und fehlende Angaben ergänzen.)

Name		Geburtsname	
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort		Geburtsdatum	
Staatsangehörigkeit	Geburtsort	Rentenversicherungsnummer	

Familienstand

ledig Falls nicht ledig, seit _____ verheiratet getrennt lebend geschieden
Tag, Monat, Jahr verwitwet eingetragene Partnerschaft

Bei Rückfragen bin ich tagsüber erreichbar unter der Telefon-Nr. _____ (freiwillige Angabe)

Meine E-Mailadresse lautet _____ (freiwillige Angabe)

B. Angaben zum Einkommen

1. Selbständige Tätigkeit

Zeitraum der selbständigen Tätigkeit: vom _____ bis _____

Gewinn aus selbständiger Tätigkeit (monatlich): _____ €

(Bitte Kopie des Einkommensteuerbescheides beifügen.)

2. Geringfügige Beschäftigung

Zeitraum der geringfügigen Beschäftigung: vom _____ bis _____

Bruttoarbeitsentgelt (monatlich): _____ €

3. Gesetzliche Rente, Versorgungsbezüge, Betriebsrente, ausländische Rente, sonstige Renten

Art der Einkünfte _____ vom _____ bis _____

Zahlbetrag (monatlich): _____ €

Art der Einkünfte _____ vom _____ bis _____

Zahlbetrag (monatlich): _____ €

4. Mehr als geringfügige Beschäftigung

Zeitraum der Beschäftigung: vom _____ bis _____

Bruttoarbeitsentgelt (durchschnittlich, monatlich): _____ €

5. Sonstige regelmäßige monatliche Einkünfte im Sinne des Einkommensteuerrechts (z.B. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung, Einkünfte aus Kapitalvermögen), Sonstige Einkünfte (z.B. Abfindungen für den Verlust des Arbeitsplatzes)

Art der Einkünfte _____ vom _____ bis _____

Zahlbetrag (monatlich): _____ €

Art der Einkünfte _____ vom _____ bis _____

Zahlbetrag (monatlich): _____ €

C. Erklärung und Unterschrift

Ich bestätige die Richtigkeit der Angaben. Über Änderungen werde ich Sie umgehend informieren. Das gilt insbesondere, wenn sich das Einkommen meiner o. a. Angehörigen verändert (z. B. neuer Einkommensteuerbescheid bei selbständiger Tätigkeit) oder diese Mitglied einer (anderen) Krankenkasse werden.

Ort, Datum_____
Unterschrift des Mitglieds_____
ggf. Unterschrift des Familienangehörigen

Mit der Unterschrift erkläre ich, die Zustimmung der Familienangehörigen zur Abgabe der erforderlichen Daten erhalten zu haben.

Bei getrennt lebenden Familienangehörigen reicht die Unterschrift des Familienangehörigen aus.

Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter SVLFG.de/datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.