

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

Aktenzeichen

Bitte bei Zuschriften angeben

Neufestsetzung des Beitragszuschusses

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

Wir bitten die Angaben zum Erwerbsersatzeinkommen und anderweitigen Einkünften für das Jahr zu machen.

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

Name	Geburtsname
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Geburtsdatum

Familienstand

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

B. Angaben zum Erwerbsersatzeinkommen

	Art des Einkommens (auch ausländisches Erwerbsersatzeinkommen)	Antragsteller (bitte unbedingt Einkommensjahr angeben)		Ehegatte (bitte unbedingt Einkommensjahr angeben)	
		Einkommensjahr	Jahresbetrag	Einkommensjahr	Jahresbetrag
1.	Rente der gesetzlichen Rentenversicherung einschließlich eines eventuellen Zuschlags zur Rente (auch bei getrennter Auszahlung des Zuschlags) 1)	☐ nein ☐ ja	_____ €	☐ nein ☐ ja	_____ €
2.	Rente der gesetzlichen Unfallversicherung (auch der landwirtschaftlichen Berufsgenossenschaft) 1)	☐ nein ☐ ja	_____ €	☐ nein ☐ ja	_____ €
3.	Versorgungsbezüge nach Beamtenrecht und vergleichbare Bezüge 1) 2)	☐ nein ☐ ja	_____ €	☐ nein ☐ ja	_____ €
4.	Leistungen aus Altersvorsorgeverträgen, Pensionsfonds, Pensionskassen und Direktversicherungen (Bitte fügen Sie Ihre Leistungsmitteilung bei.)	☐ nein ☐ ja	_____ €	☐ nein ☐ ja	_____ €

5.	Krankengeld, Versorgungskrankengeld oder Übergangsgeld	☐ nein ☐ ja	_____ €	☐ nein ☐ ja	_____ €
6.	Verletztengeld der gesetzlichen Unfallversicherung	☐ nein ☐ ja	_____ €	☐ nein ☐ ja	_____ €
7.	Arbeitslosengeld oder Unterhaltsgeld nach dem Dritten Buch Sozialgesetzbuch	☐ nein ☐ ja	_____ €	☐ nein ☐ ja	_____ €
8.	Sonstiges Erwerbsersatzeinkommen (z. B. Kurzarbeiter-, Winterausfall-, Mutterschaftsgeld, Elterngeld 3), Zuschuss des Arbeitgebers zum Mutterschaftsgeld, Existenzgründungszuschuss, Pflegeunterstützungsgeld, Qualifizierungsgeld)	☐ nein ☐ ja	_____ €	☐ nein ☐ ja	_____ €
9.	Wurde anstelle einer der vorgenannten Leistungen eine Kapitalleistung oder Abfindung gezahlt? 4)	☐ nein ☐ ja	_____ €	☐ nein ☐ ja	_____ €

Erläuterungen:

- 1) Kinderzuschuss, Kinderzulage und vergleichbare kindbezogene Leistungen bleiben außer Betracht.
- 2) Vergleichbare Bezüge sind Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Arbeitsverhältnis oder aus der Versorgung der Abgeordneten.
- 3) Bitte den Elterngeldbescheid beifügen.
- 4) Wird eine Kapitalleistung oder anstelle einer wiederkehrenden Leistung eine Abfindung gezahlt, gilt der Betrag als Einkommen, der bei einer Verrentung der Kapitalleistung oder als Rente ohne die Abfindung zu zahlen wäre.

C. Angaben zu anderweitigen Einkünften

	Art des Einkommens (auch ausländisches Einkommen)	Antragsteller (bitte unbedingt Einkommensjahr angeben)		Ehegatte (bitte unbedingt Einkommensjahr angeben)	
		Einkommensjahr	Jahresbetrag	Einkommensjahr	Jahresbetrag
1.	Einkünfte aus Kapitalvermögen Bruttobetrag (auch aus dem Ausland, der Sparer-Pauschbetrag wird von der landwirtschaftlichen Alterskasse berücksichtigt)	☐ nein ☐ ja	_____ €	☐ nein ☐ ja	_____ €
2.	Korrekturbetrag aus der Anwendung des sog. Teileinkünfteverfahrens (Bitte fügen Sie Ihren Einkommensteuerbescheid bei 1)	☐ nein ☐ ja	_____ €	☐ nein ☐ ja	_____ €
3.	Einkünfte aus Arbeitnehmertätigkeit im Ausland (Bruttobetrag)	☐ nein ☐ ja	_____ €	☐ nein ☐ ja	_____ €

Erläuterungen:

- 1) Der entsprechende Betrag ist den Erläuterungen des Einkommensteuerbescheides zu entnehmen.

D. Mitwirkungs- und Meldepflichten

Wer eine Sozialleistung beantragt oder erhält, ist verpflichtet, alle für die Leistung erheblichen Tatsachen anzugeben und auf Verlangen des Leistungsträgers der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen. Er hat ferner Änderungen in den Verhältnissen, die für die Leistung erheblich sind oder über die im Zusammenhang mit der Leistung Erklärungen abgegeben worden sind, unverzüglich, das heißt ohne schuldhaftes Zögern, mitzuteilen (§ 60 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch – SGB I).

Die landwirtschaftliche Alterskasse ist insbesondere von jeder Änderung in den persönlichen/betrieblichen Verhältnissen (z. B. Eheschließung, dauerndes Getrenntleben, Ehescheidung, Ausscheiden eines mitarbeitenden Familienangehörigen, Vergrößerung/Verkleinerung des Unternehmens, Aufgabe desselben) und von jeder Einkommensänderung unter Angabe der Mitgliedsnummer zu benachrichtigen. Die sofortige Kenntnis solcher Änderungen ist notwendig, damit unverzüglich geprüft werden kann, ob die Voraussetzungen für einen weiteren Leistungsbezug noch erfüllt sind.

Kommen Sie Ihrer Meldepflicht **nicht, nicht rechtzeitig oder nicht vollständig nach**, müssen wir annehmen, dass Sie die Pflicht zur Mitteilung **vorsätzlich oder grob fahrlässig verletzt haben**. Zu Unrecht bezogene Leistungen sind dann zurückzufordern.

Im Falle der Gewährung eines Beitragszuschusses erfolgt ein automatisierter Datenabgleich mit der Finanzbehörde zur Prüfung, ob der Anspruch weiterhin besteht. Darüber hinaus werden der Finanzbehörde Angaben zur Dauer und Höhe der Leistung als für die Besteuerung relevante Daten übermittelt (§ 93 c Abs. 1 Nr. 3 der Abgabenordnung). Dies entbindet jedoch nicht von den Mitwirkungs- und Meldepflichten.

E. Erklärung des/der Berechtigten und gegebenenfalls des Ehegatten

Die vorstehenden Mitwirkungs- und Meldepflichten nehme ich hiermit zur Kenntnis. Ich versichere, die Angaben nach bestem Wissen gemacht zu haben und verpflichte mich, jede Änderung der Verhältnisse, die zur Leistungsgewährung geführt haben, unverzüglich zu melden.

Ich bin damit einverstanden, dass die landwirtschaftliche Alterskasse einen mir eventuell zustehenden Erstattungsbetrag zur Tilgung von Beitragsrückständen bei der landwirtschaftlichen Alterskasse, Berufsgenossenschaft, Krankenkasse und/oder Pflegekasse einbehält. Dies gilt auch für Rückstände meines Ehegatten.

Mir ist bekannt, dass ich diese Erklärung widerrufen kann.

_____ Datum

_____ Unterschrift des Berechtigten

_____ Unterschrift des Ehegatten/Lebenspartners

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](https://svlfg.de/datenschutz) bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.