

Anschrift Personal verwaltende Dienststelle		Ort und Datum	
		Telefon	
		Beschäftigungsdienststelle	
Landesamt für Steuern und Finanzen Arb.Gr.		Fragebogen: <ul style="list-style-type: none"> • Prüfung der Versicherungspflicht bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) • Erklärung zur Ausübung des Wahlrechts zur steuerlichen Behandlung der Arbeitnehmerbeiträge zur VBL Rückgabetermin: _____	
(Zutreffendes bitte ankreuzen bzw. ausfüllen)			

Geschäftszeichen des LSF		Name, Vorname	
Sachbearb.-Nr.	Personalnummer		
<p>Um über Ihren Anspruch auf Versicherung bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) Karlsruhe zum Zwecke einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung nach Maßgabe des Tarifvertrages Altersversorgung entscheiden zu können, bitten wir Sie - unter Bezugnahme auf das beigefügte Informationsblatt - um Beantwortung der nachfolgenden Fragen.</p> <p>Reichen Sie bitte den ausgefüllten Fragebogen bis <u>zum</u> oben angegebenen Termin bei der zuständigen Arbeitsgruppe Ihrer Bezügestelle ein!</p>			
1.	Waren oder sind Sie bereits bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) oder bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung, mit der die VBL ein Überleitungsabkommen abgeschlossen hat, pflichtversichert?		
	ja	nein	
	Mit folgenden Zusatzversorgungseinrichtungen besteht ein Überleitungsabkommen (V270): - Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (früher Bahn-Versicherungsanstalt - Abt. B -) - Zusatzversorgungskasse der Gemeinden und Gemeindeverbände Darmstadt - Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbands Baden-Württemberg (Karlsruhe bzw. Stuttgart) - Kommunale Versorgungskassen Kurhessen-Waldeck - Rheinische Zusatzversorgungskasse für Gemeinden und Gemeindeverbände (Köln) - Zusatzversorgungskasse der Bayer. Gemeinden (München) - Kommunale Zusatzversorgungskasse Westfalen-Lippe (Münster) - Ruhegehalts- und Zusatzversorgungskasse des Saarlandes, Abt. Zusatzversorgung (Saarbrücken) - Zusatzversorgungskasse für die Gemeinden und Gemeindeverbände in Wiesbaden - Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Thüringen (Artern) - Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen (Dresden) - Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Brandenburg (Gransee) - Zusatzversorgungskasse des Kommunalen Versorgungsverbandes Sachsen-Anhalt (Magdeburg) - Kommunale Zusatzversorgungskasse Mecklenburg-Vorpommern (Strasburg/Uckermark) - Zusatzversorgungskasse der Städte Emden, Frankfurt, Hannover, Köln - Evangelische Zusatzversorgungskasse Darmstadt (hat fusioniert mit KZVK Baden) - Zusatzversorgungskasse der Ev.-Luth. Landeskirche Hannover (Detmold) - Kirchliche Zusatzversorgungskasse Rheinland-Westfalen (Dortmund) - Kirchliche Zusatzversorgungskasse des Verbandes der Diözesen Deutschlands (Köln) - Emder Zusatzversorgungskasse für Sparkassen - Versorgungsanstalt der deutschen Bühnen (München) - Versorgungsanstalt der deutschen Kulturorchester (München)		

	<p>Wenn ja: Bei welcher Zusatzversorgungseinrichtung?</p> <p>Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) Versicherungsnummer: _____</p> <p>andere: _____</p> <p>Besteht oder bestand bei dieser Zusatzversorgungseinrichtung noch eine Versicherung (Pflichtversicherung, freiwillige Weiterversicherung oder beitragsfreie Versicherung)</p> <p style="text-align: center;">ja nein</p> <p>Wenn ja: Versicherungsnummer: _____</p> <p>In welchem Zeitraum waren Sie bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) bzw. bei der anderen Zusatzversorgungseinrichtung auf welche Art versichert?</p> <p>Tabelle zum Versicherungsablauf:</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 33%;">Zeitraum</th><th style="width: 33%;">Zusatzversorgungskasse</th><th style="width: 34%;">Art der Versicherung (z.B. Pflichtversicherung/ freiwillige Versicherung)</th></tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="height: 150px;"></td><td></td><td></td></tr> </tbody> </table>			Zeitraum	Zusatzversorgungskasse	Art der Versicherung (z.B. Pflichtversicherung/ freiwillige Versicherung)			
Zeitraum	Zusatzversorgungskasse	Art der Versicherung (z.B. Pflichtversicherung/ freiwillige Versicherung)							
	<p>Haben Sie sich Ihre Beiträge erstatten lassen?</p> <p style="text-align: center;">ja nein</p> <p><u>Wenn ja: Für welche Zeiträume wurden Beiträge erstattet?</u></p> <p>von: _____ bis: _____</p> <p>_____</p>								
2.	<p>Sind Sie Mitglied des Versorgungswerks der Presse?</p> <p style="text-align: center;">ja nein</p>								
3.	<p>Haben Sie (grundsätzlich) Anspruch auf eine Altersrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung <u>als Vollrente</u> (auch wenn diese Ihnen evtl. nicht oder nur teilweise gezahlt wird, weil Ihr Arbeitsverdienst die gesetzlich vorgeschriebene Hinzuverdienstgrenze überschritten hat)?</p> <p style="text-align: center;">ja nein</p> <p>Wenn ja: Welche Art der Rente erhalten Sie und seit wann?</p>								
4.	<p>Beziehen Sie bereits eine Betriebsrente von einer - unter Pkt. 1 genannten – Zusatzversorgungseinrichtung?</p> <p style="text-align: center;">ja nein</p>								

5.	<p>Haben Sie eine Anwartschaft bzw. einen Anspruch auf <u>lebenslängliche Versorgung</u> mit Hinterbliebenenversorgung (z.B. nach beamten- oder soldatenrechtlichen Vorschriften, als Parlamentsabgeordneter, nach kirchenrechtlichen Regelungen oder einer Ruhelohnordnung)?</p> <p style="text-align: center;">ja nein</p> <p>wenn ja: Bitte geben Sie die genaue Bezeichnung dieser Anwartschaft / dieses Anspruchs an:</p>
6.	<p>Erklärung zur steuerlichen Behandlung der Arbeitnehmerbeiträge zur VBL</p> <p>Das Merkblatt A6_2 zur steuerlichen Behandlung der Beiträge zur Pflichtversicherung bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder Karlsruhe (VBL) habe ich erhalten.</p> <p>Wenn ich bei der VBL versichert werde, nehme ich für die von mir zu tragenden Beiträge zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz in Anspruch.</p> <p style="text-align: center;">ja</p> <p style="text-align: center;">nein , ich verzichte auf die Steuerfreiheit ab dem _____</p> <p style="text-align: center;"><i>Datum</i></p> <p style="text-align: center;">zugunsten der sog. „Riester-Förderung“ nach §§ 10a, 79 ff. Einkommensteuergesetz, die ich über die VBL in Anspruch nehme bzw. nehmen werde.</p> <p>Mir ist bekannt, dass ich diese Entscheidung zu einem späteren Zeitpunkt durch <u>schriftliche Mitteilung</u> für die Zukunft ändern kann.</p> <p>Hinweis: Wenn Sie als Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung von der Rentenversicherungspflicht befreit sind, haben Sie keinen unmittelbaren Anspruch auf eine Altersvorsorgezulage. Sie gehören damit nicht zum begünstigten Personenkreis des § 79 Satz 1 EStG i. V. m. § 10a Abs. 1 EStG. In diesen Fällen ist in der Zusatzversorgung ein Verzicht auf die Steuerfreiheit des Arbeitnehmerbeitrages zugunsten der Riesterförderung nicht möglich.</p>
<p>Datenschutzhinweis gemäß Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung</p> <p>Ihre Daten werden vom Landesamt für Steuern und Finanzen in Erfüllung seiner Aufgaben gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen zu den einzelnen Aufgaben sowie über die Verarbeitung der Daten und der Rechte bei der Verarbeitung der Daten, die sich aus der Datenschutz-Grundverordnung ergeben, können Sie im Internet unter http://www.lsf.sachsen.de/Datenschutz.html (z. B. Bereich Bezüge) abrufen. Die/ den behördliche/n Datenschutzbeauftragte/n des Landesamtes für Steuern und Finanzen erreichen Sie unter: Landesamt für Steuern und Finanzen, Behördliche/r Datenschutzbeauftragte/r, Stauffenbergallee 2, 01099 Dresden, E-Mail-Adresse: Datenschutz@lsf.smf.sachsen.de</p>	
<p>Ich bestätige hiermit die Richtigkeit der Angaben und die Kenntnisnahme der datenschutzrechtlichen Hinweise:.</p>	
<div style="display: flex; justify-content: space-between;"> <div style="width: 45%; border-top: 1px solid black; margin-top: 20px;"></div> <div style="width: 45%; border-top: 1px solid black; margin-top: 20px;"></div> </div> <div style="display: flex; justify-content: space-between; margin-top: 5px;"> Ort, Datum Unterschrift </div>	