



Persönliche Angaben

Beschäftigungsbeginn

Tag	Monat	Jahr

Name, Vorname, Geburtsname (lt. Geburtsurkunde bzw. Familienstammbuch)

Straße, Hausnummer, PLZ, Ort

telefonisch zu erreichen unter (optional):

E-Mail-Adresse (optional):

Ich erhalte bereits Bezüge/Versorgungsbezüge von der ZBB unter Personalnummer:

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

Dienststelle

Beschäftigungsort

Geburtsdatum

Geschlecht

Tag

Monat

Jahr

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

männlich

weiblich

divers

ohne Angabe/unbestimmt

Geburtsort

Staatsangehörigkeit

Geburtsland

Deutschland

1. Zusatzversorgung VBL

VBL-Nr.:

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

Ich war bereits durch einen früheren Arbeitgeber bei der VBL pflichtversichert (VBLklassik).

Ich habe eine freiwillige Versicherung bei der VBL (VBLextra/dynamik) abgeschlossen.

Folgendes ist bei einem Arbeitgeberwechsel zu beachten:

Sie müssen der VBL schriftlich mitteilen, wer Ihr neuer Arbeitgeber ist und seit wann Sie hier beschäftigt sind. Sie erhalten dann von der VBL einen vorausgefüllten Vordruck, den Sie Ihrer Personalabteilung zur Unterschrift vorlegen müssen.

Ich bin von einem früheren Arbeitgeber auf Grund meiner Mitgliedschaft im Versorgungswerk der Presse von der Pflichtversicherung bei der VBL befreit worden.

➤ Bitte Befreiung beifügen

Ich war bisher durch meinen früheren Arbeitgeber bei einer anderen Zusatzversorgungseinrichtung (ZVE) pflichtversichert.

Name der ZVE:

2. Sozialversicherung

Rentenversicherungsnummer

| | | | | | | | | | | |

Krankenversicherung

Ich bin bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert:

Ich war am 31. Dezember 2002 **als Arbeiter*in oder Angestellte*r** wegen Überschreitens der an diesem Tag geltenden Jahresarbeitsentgeltgrenze versicherungsfrei und bei einer privaten Krankenversicherung in einer Krankheitsvollversicherung versichert.

➤ Bitte Versicherungsnachweis beifügen

Ich war bisher bei einer privaten Krankenversicherung versichert.

Ich habe im Rahmen meiner privaten Krankenversicherung keinen Anspruch auf Krankentagegeld.

Die Renten- und Arbeitslosenversicherungsbeiträge wurden bisher an folgende gesetzliche Krankenkasse abgeführt:

Ich bin auf Antrag nach § 8 SGB V von der Krankenversicherungspflicht befreit

➤ Bitte Befreiungsbescheid beifügen.

Ich habe das 55. Lebensjahr vollendet und war die letzten 5 Jahre nicht gesetzlich versichert, mindestens die Hälfte dieser Zeit versicherungsfrei, von der Versicherungspflicht befreit oder nach § 5 (5) SGB V nicht versicherungspflichtig.

Ich bin weiterhin hauptberuflich selbstständig tätig.

➤ Bitte Befreiungsbescheid der Krankenkasse beifügen

Der wöchentliche Zeitaufwand der selbstständigen Erwerbstätigkeit beträgt ca. Stunden.

Das monatliche Arbeitseinkommen beträgt ca. _____ Euro.

Ich bin als Praktikant*in beschäftigt.

Es handelt sich um ein in der Ausbildungs-, Studien- oder Prüfungsordnung vorgeschriebenes Vor- oder Nachpraktikum oder Zwischenpraktikum. ➤ Nachweis beifügen

➤ Nachweis beifügen

Es handelt sich um ein in der Ausbildungs-, Studien- oder Prüfungsordnung nicht vorgeschriebenes Vor- oder Nachpraktikum oder Zwischenpraktikum.

Ich bin neben diesem Beschäftigungsverhältnis

Student*in (Studienbescheinigung bitte beifügen)

Teilzeitstudium

duales Studium

berufsbegleitendes Studium

Schüler*in (Schulbescheinigung bitte beifügen)

Schulabgänger*in

vor Dauerbeschäftigung oder Berufsausbildung

vor Studium

vor Bundesfreiwilligendienst

Teilnehmer*in eines freiwilligen sozialen oder ökologischen Jahres

Hausfrau/Hausmann

Bundesfreiwilligendienst

bei der Agentur für Arbeit arbeitssuchend gemeldet

in Elternzeit von

bis

Anspruch auf Beihilfe/Pauschale Beihilfe/Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften (Nachweis bitte beifügen)

aktive/r Beamter*in / Soldat*in

beurlaubte/r Beamter*in

Anspruch auf Beihilfe/Pauschale Beihilfe/Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften (Nachweis bitte beifügen)

Soziale Pflegeversicherung

Für Kinderlose, die das 23. Lebensjahr vollendet haben, gilt in der Pflegeversicherung ein Beitragssatz von insgesamt 4 % (Arbeitnehmeranteil 2,3 % = 1,7 % + 0,6 Beitragszuschlag).

Für Eltern gelten in der Pflegeversicherung unterschiedliche Beitragssätze, je nachdem, wie viele Kinder sie haben.

Für Eltern mit einem Kind (altersunabhängig) oder mehreren Kindern die alle über 25 Jahre sind, gilt ein Beitragssatz von insgesamt 3,4 % (Arbeitnehmeranteil 1,7 %).

Liegt die Elterneigenschaft für ein Kind einmal vor, bleibt sie lebenslang wirksam und führt dauerhaft dazu, dass kein Beitragszuschlag erhoben wird.

Als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, die verstorben sind.

Name des Kindes:

Geburtsdatum:

leibliches Kind

Stiefkind

Pflegekind

Adoptivkind

Nachweis der Elterneigenschaft

Wer gilt als Eltern und welche Nachweise müssen vorgelegt werden?

www.zbb.brandenburg.de > Bezüge > Entgelt > Informationen/Information zum Nachweis der Elterneigenschaft

Für Eltern mit mehreren Kindern, die alle unter 25 Jahren sind, wird ein Beitragsabschlag in Höhe von 0,25 % berücksichtigt, dies gilt vom zweiten bis zum fünften Kind. Der Abschlag gilt bis zum Ablauf des Monats, in dem das jeweilige Kind das 25. Lebensjahr vollendet hat oder vollendet hätte, d. h. als berücksichtigungsfähig gelten auch Kinder, die vor Vollendung des 25. Lebensjahres verstorben sind.

Für die Berücksichtigung der Beitragsabschläge müssen die Kinder unter 25 Jahren gegenüber der beitragsabführenden Stelle, der ZBB, nachgewiesen werden.

Nachweis der Elterneigenschaft

Für die Mitteilung der Kinder nutzen Sie bitte den Antrag im Internet.

Wer gilt als Eltern und welche Nachweise und Anträge müssen vorgelegt werden?

www.zbb.brandenburg.de > Bezüge > Entgelt > Anträge und Formulare/Informationen/Information zum Nachweis der Elterneigenschaft

Rentenversicherung

Ich bin von der Rentenversicherungspflicht befreit.

Eine Versorgungsanwartschaft wurde gewährleistet. ➤ Bitte Gewährleistungsbescheid beifügen.

Ich bin Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung

- Bitte Mitgliedsbescheinigung
- und den **aktuellen** Befreiungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung beifügen.

Ich habe stattdessen eine befreiende Lebensversicherung zur Altersversorgung abgeschlossen (§231, 231a SGB VI).

- Bitte Versicherungspolice und Nachweis über die Beitragshöhe (Monat) und den Befreiungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung beifügen.

Ich beantrage einen Zuschuss zu meinen Beiträgen zur o. g. Lebensversicherung (§ 25 (1) ATV).

Rente

Ich erhalte eine Rente.

volle Erwerbsminderungsrente ➤ Kopie Auszug Rentenbescheid beifügen.

Altersvollrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze

Altersvollrente nach Erreichen der Regelaltersgrenze

Bezieher einer Regelaltersrente sind rentenversicherungsfrei, können aber auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichten.

Ich verzichte für die Dauer der Beschäftigung auf die Rentenversicherungsfreiheit.

Die aus den Pflichtbeiträgen (Arbeitgeber u. Arbeitnehmer je 9,30 %) erworbenen zusätzlichen Rentenanwartschaften werden zum 1.7. des Folgejahres in einer Renten Neuberechnung rentensteigernd berücksichtigt.

Der Verzicht ist für die Dauer der Beschäftigung bindend; eine Rücknahme ist nicht möglich.

Mehrfachbeschäftigungen (Auskunfts- und Vorlagepflicht nach § 28o SGB IV)

Der Beschäftigte hat dem Arbeitgeber die zur Durchführung des Meldeverfahrens und der Beitragszahlung erforderlichen Angaben zu machen und soweit erforderlich, Unterlagen vorzulegen; dies gilt bei mehreren Beschäftigungen sowie bei Bezug weiterer in der gesetzlichen Krankenversicherung beitragspflichtiger Einnahmen gegenüber allen beteiligten Arbeitgebern.

Ich erhalte Arbeitsentgelt aus einer weiteren geringfügigen versicherungspflichtigen Beschäftigung ab

in Höhe von monatlich Euro brutto, ☐ Bitte Verdienstbescheinigung(en) beifügen.

bei einer wöchentlichen Arbeitszeit von / Stunden.

Das Arbeitsverhältnis ist befristet bis:

Aufgrund des Beschäftigungsortes gilt in der Rentenversicherung der Rechtskreis Ost West

Name des Arbeitgebers

Versorgungs-oder Hinterbliebenenbezüge/Beihilfe

Ich erhalte Versorgungs- oder Hinterbliebenenbezüge nach beamtenrechtlichen Grundsätzen und Anspruch auf Beihilfe nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen.

➤ Bitte Versorgungsfestsetzungsbescheid beifügen.

Ich bin Beamter*in im Ruhestand wegen Dienstunfähigkeit seit:

Ich bin Beamter*in im Ruhestand wegen Erreichen einer Altersgrenze seit:

Bezieher*in einer Versorgung wegen Erreichen einer Altersgrenze sind rentenversicherungsfrei, können aber auf die Rentenversicherungsfreiheit verzichten.

Ich verzichte für die Dauer der Beschäftigung auf die Rentenversicherungsfreiheit.

Die aus den Pflichtbeiträgen (Arbeitgeber u. Arbeitnehmer je 9,30 %) erworbenen zusätzlichen Rentenanwartschaften werden rentensteigernd, ggf. in einer Renten Neuberechnung, berücksichtigt.

Der Verzicht ist für die Dauer der Beschäftigung bindend; eine Rücknahme ist nicht möglich.

Ich bin Witwe*r Waise

3. Steuer - Angaben zum Abruf der Elektronische LohnSteuerAbzugsMerkmale (ELStAM)

Identifikationsnummer

Es handelt sich hier um meinen steuerlichen Hauptarbeitgeber (Steuerklasse 1 - 5 möglich)

Bei Mehrfachbeschäftigung ist zeitgleich immer nur ein Hauptarbeitgeber möglich, dem anderen Arbeitgeber wird immer Steuerklasse 6 übermittelt.

Steuerklasse: Anzahl Kinderfreibeträge: Konfession Kirchensteuer:

Es handelt sich hier um ein steuerliches Nebenarbeitsverhältnis (immer Steuerklasse: 6)

Angaben zur Vorbeschäftigung:

Haben Sie die Beschäftigung im laufenden Jahr aufgenommen, sind für die Besteuerung der sonstigen Bezüge (z. B. Einmalzahlungen) Angaben zu einer lohnsteuerpflichtigen Vorbeschäftigung erforderlich.

Ich war als Arbeitnehmer*in beschäftigt vom bis

vom bis

vom bis

(Vorlage der Lohnsteuerbescheinigung erforderlich. Die Nichtvorlage der Lohnsteuerbescheinigung kann zur Pflichtveranlagung bei der Einkommensteuer führen § 46 Abs. 2 Nr. 5a EStG.

Ich hatte keine lohnsteuerpflichtige Beschäftigung

vom bis Grund:

vom bis Grund:

vom bis Grund:

Hinweis für ZBB: Eingabe Maske 8 / Steuerbruttodaten Vorarbeitgeber

4. Bankverbindung

Bankinstitut

Deutschland

IBAN

Ausland

BIC

IBAN

5. Ich habe einen Vertrag über vermögenswirksame Leistungen.

➤ Antrag bitte beifügen.

Ich versichere, dass meine Angaben vollständig und richtig sind. Veränderungen werde ich unverzüglich anzeigen.

Datum

Unterschrift

Die mit diesem Fragebogen zu erhebenden personenbezogenen Daten werden unter Beachtung der Datenschutz-Grundverordnung (DSGVO) sowie des Brandenburgischen Datenschutzgesetzes (BbgDSG), insbesondere des § 26 BbgDSG verarbeitet. Ihre Angaben sind erforderlich, um Ihre Bezüge in richtiger Höhe berechnen und zahlen zu können.

Beachten Sie bitte auch die Informationen zu den datenschutzrechtlichen Vorgaben der Artikel 13 und 14 der DSGVO auf der Internetseite der Zentralen Bezügestelle des Landes Brandenburg unter [zbb.brandenburg.de](https://www.zbb.brandenburg.de) in der Rubrik Service/Erklärung zum Datenschutz.