

Name, Vorname	E-Mail-Adresse (freiwillig)
Anschrift	Telefonnummer (freiwillig)
Aktenzeichen <b>23-</b>	

**Niedersächsisches Landesamt  
für Bezüge und Versorgung  
Referat 23**

Zutreffendes bitte ausfüllen und ankreuzen ☒

**30149 Hannover**

**Erklärung über Einkommen, Kindergeld und Familienzuschlag**

<b>Neben der vom NLBV unter dem oben genannten Aktenzeichen gezahlten Versorgung beziehe ich</b>		<input type="checkbox"/> keine Einkünfte	<input type="checkbox"/> folgende Einkünfte:
1.1	<b>Versorgung</b> nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder eine ähnliche Versorgung aus einer Verwendung im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar seit
	<input type="checkbox"/> vom NLBV	<input type="checkbox"/> von sonstiger Pensionsstelle	Name der sonstigen Pensionsstelle
	Anschrift der sonstigen Pensionsstelle	Aktenzeichen	Monatliche Bruttoversorgung EUR
1.2	<b>Einkommen</b> aus einem Beschäftigungsverhältnis	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Arbeitgeber
	<input type="checkbox"/> ohne Bezüge beurlaubt	<input type="checkbox"/> Kranken-bezüge	seit
	<input type="checkbox"/> <b>Einkünfte</b> aus	<input type="checkbox"/> selbständiger Arbeit	<input type="checkbox"/> Gewerbe-betrieb
		<input type="checkbox"/> Land- und Forstwirtschaft	monatlich brutto EUR
1.3	<b>Erwerbseinkommen</b> Das sind Leistungen, die aufgrund oder in entsprechender Anwendung öffentlich-rechtlicher Vorschriften erbracht werden, um Erwerbseinkommen zu ersetzen (§ 18a Abs. 3 Satz 1 Nr. 1 SGB IV); dies sind insbesondere Arbeitslosengeld, Kurzarbeitergeld, Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Übergangsgeld.		
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	zahlende Stelle
	Bezeichnung/Art der Leistung	seit	<input type="checkbox"/> wöchent-lich brutto <input type="checkbox"/> monatlich brutto EUR
1.4	<b>Sozialversicherungsrente, gesetzliche Unfallrente*)</b> Sozialversicherungsrenten werden von der Deutschen Rentenversicherung nach den Vorschriften des Sozialgesetzbuches VI (SGB VI) gezahlt. Träger der gesetzlichen Unfallversicherung sind z.B. die Berufsgenossenschaften und Landesunfallkassen/ Gemeindeunfallverbände.		
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> erhalten	am / seit <input type="checkbox"/> nicht beantragt <input type="checkbox"/> verzichtet
	<input type="checkbox"/> Altersrente	<input type="checkbox"/> Witwen-/Witwerrente	<input type="checkbox"/> Waisen- rente <input type="checkbox"/> gesetzliche Unfallrente
	Rentenversicherungsträger	Aktenzeichen	Grad der Schädigungsfolgen v.H. <input type="checkbox"/> Erwerbsmin- derungsrente <input type="checkbox"/> EU-Rente monatlicher Rentenbetrag EUR
1.5	<b>Leistungen aus einer befreienden Lebensversicherung*)</b> , zu der während einer Beschäftigung im öffentlichen Dienst Prämien gezahlt wurden, die Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung entsprechen und zur Hälfte vom Arbeitgeber geleistet wurden.		
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar	EUR- monatlich – <input type="checkbox"/> Die Lebensversicherung wurde mit dem Rückkaufswert ausgezahlt.
1.6	<b>Sonstige Renteneinkünfte*)</b> Hierzu gehören u.a. Zusatzrenten der <b>Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL)</b> oder der Kommunalen Zusatzversorgungskasse (ZVK), Berufsrenten, Betriebsrenten, außerdem Leistungen aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (z.B. <b>Ärzte- oder Architektenversorgung</b> ), zu denen der Arbeitgeber mindestens die Hälfte der Beiträge oder Zuschüsse geleistet hat.		
	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> beantragt <input type="checkbox"/> erhalten	am / seit <input type="checkbox"/> nicht beantragt <input type="checkbox"/> verzichtet
	<input type="checkbox"/> Altersrente	<input type="checkbox"/> Witwen-/Witwerrente	<input type="checkbox"/> Waisenrente <input type="checkbox"/> Erwerbsminderungsrente <input type="checkbox"/> Sonstiges
	Rentenversicherungsträger	Aktenzeichen	monatlicher Rentenbetrag EUR

**\*) Renten oder sonstige Leistungen sind auch anzugeben, wenn sie abgefunden oder kapitalisiert oder nicht beantragt wurden oder darauf verzichtet wurde. Dies gilt auch für Beitragserstattungen, die anstelle einer Rente oder einer vergleichbaren Leistung gezahlt wurden.**

- siehe Seite 2 -

1.7	<b>Rente(n) nach dem Bundesversorgungsgesetz</b>	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, und zwar	<input type="checkbox"/> beantragt	<input type="checkbox"/> erhalten	am / seit	
	<input type="checkbox"/> Beschädigtenrente	Grad der Schädigungsfolgen	v. H.	<input type="checkbox"/> Witwen-/Witwerrente	<input type="checkbox"/> Waisenrente	<input type="checkbox"/> Elternrente	
	Versorgungsamt	Aktenzeichen		monatlicher Rentenbetrag	EUR		
	anstelle der Rente habe ich erhalten		<input type="checkbox"/> eine Kapitalleistung	<input type="checkbox"/> eine Abfindung			
1.8	<b>Kindergeld</b> nach dem Einkommensteuergesetz oder Bundeskindergeldgesetz bzw. <b>Kinderzuschuss</b> zur Rente	<input type="checkbox"/> nein				<input type="checkbox"/> ja, und zwar	
1.8.1	Name, Vorname, geb. am	monatlicher Zahlungsbetrag	EUR				
1.8.2	Name, Vorname, geb. am	monatlicher Zahlungsbetrag	EUR				
	Leistungsträger		Aktenzeichen				

**Nur von Verheirateten, Lebenspartnern oder getrennt Lebenden und nicht von Verwitweten auszufüllen**

2.	Mein <input type="checkbox"/> Ehegattin/ Ehegatte <input type="checkbox"/> eingetragene/r Lebenspartner/in	Name, Vorname				
2.1	ist berufstätig <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar	Seit			<input type="checkbox"/> Selbständig	
	Name und Anschrift des Arbeitgebers, ggf. Aktenzeichen					
	als <input type="checkbox"/> Beamtin/-er Anwärter(in)	<input type="checkbox"/> Richter(in)	<input type="checkbox"/> Berufssoldat/in	<input type="checkbox"/> Soldat/in auf Zeit	<input type="checkbox"/> Angestellte(r)	
	Sie / Er ist <input type="checkbox"/> vollbeschäftigt	<input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt	Wochenstunden	<input type="checkbox"/> ohne Bezüge beurlaubt	<input type="checkbox"/> Empfänger(in) von Krankengeld	
2.2	<b>erhält Versorgung</b> nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder eine ähnliche Versorgung aus einer Verwendung im öffentlichen Dienst	<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, und zwar seit		
	<input type="checkbox"/> vom NLBV	<input type="checkbox"/> von sonstiger Pensionsstelle	Name der sonstigen Pensionsstelle			
	Anschrift der sonstigen Pensionsstelle				Aktenzeichen	
2.3	erhält Kindergeld <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar für o. g. Kind(er) siehe					Ziffer
	Leistungsträger				Aktenzeichen	
2.4	Sie/Er <b>erhält einen</b> Kinderzuschuss zu einer eigenen Sozialversicherungsrente <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar von	Rentenversicherungsträger				
	Aktenzeichen					

**3. Nur von Ledigen oder Geschiedenen auszufüllen**

3.1	Ich bin meinem (früheren) Ehe- oder Lebenspartner zum Unterhalt verpflichtet <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Nachweise sind beigelegt (z. B. Unterhaltsurteil, Vergleich)	
3.2	Folgende Personen (hierzu gehören auch eigene volljährige Kinder) habe ich nicht nur vorübergehend in meine Wohnung aufgenommen oder auf meine Kosten anderweitig untergebracht, ohne dass dadurch die häusliche Verbindung aufgehoben wurde. Ich gewähre diesen Personen Unterhalt, weil ich gesetzlich oder sittlich hierzu verpflichtet bin oder aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen ihrer Hilfe bedarf ( <b>Nachweise sind beigelegt</b> ):		
3.3	Name, Vorname, geb. am	Einkünfte der aufgenommenen Person	Unterhaltsleistungen Dritter
3.4	Name, Vorname, geb. am	Einkünfte der aufgenommenen Person	Unterhaltsleistungen Dritter
	Begründung:		

Sofern Sie nach den Punkten 1.1 bis 1.8 Einkünfte beziehen, fügen Sie bitte entsprechende **Nachweise** bei.

Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, die Verlegung meines Wohnsitzes, den Bezug und jede Änderung von Einkünften, die Begründung, Beendigung und jede wesentliche Änderung eines Beschäftigungsverhältnisses innerhalb und außerhalb des öffentlichen Dienstes sowie die Änderung meines Familienstandes anzuzeigen (§ 74 Abs. 2 des Niedersächsischen Beamtenversorgungsgesetzes). Unterlagen über meine Einkünfte (z.B. Leistungsbescheide, Bescheinigungen) füge ich bei.

**Ich versichere die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Ich weiß, dass unrichtige oder unvollständige Angaben den Entzug der Versorgung und die Rückforderung bereits gezahlter Leistungen zur Folge haben können.**

Unterschrift	Datum
--------------	-------