

Antrag auf Altersrente

Mitgliedsnummer:

I. ANGABEN ZUR PERSON:

Titel: _____

Name: _____

Vorname: _____

Geburtsdatum:

Anschrift: _____

Telefon: _____

Familienstand: ledig verheiratet verpartnert
 geschieden verwitwet

Tätigkeit: selbständig angestellt oder: _____

Steuerliche Identifikationsnummer:

Wir weisen darauf hin, dass wir gemäß § 22a EStG Rentenbezüge der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen zu melden haben. Den Leistungsempfänger hat der Gesetzgeber verpflichtet, seine Identifikationsnummer mitzuteilen (§§ 22a Abs. 3 EStG).

II. ANGABEN ZUM RENTENBEGINN:

Ich beantrage die Altersrente – frühestens zum Ersten des auf den Antragseingang folgenden Monats - gemäß

- § 17 Abs. 2 frühestens vom vollendeten 60. Lebensjahr, bei Beginn der Mitgliedschaft nach dem 31. Dezember 2010 frühestens vom 62. Lebensjahr an.

Rentenbeginn zum: _____

Von den monatlichen Abschlägen für die vor das 65. Lebensjahr vorgezogene Altersrente habe ich Kenntnis.

- § 17 Abs. 2 abschlagsfrei mit Vollendung des 65. Lebensjahres

Rentenbeginn zum: _____

- § 17 Abs. 1 mit Erreichen meiner Regelaltersgrenze von _____ Jahren und _____ Monaten.
- Die Altersrente erhöht sich um einen Ledigenzuschlag gemäß § 17 Abs. 4, weil
 - zu Beginn der Altersrente keine Anwartschaft auf Witwen- oder Witwerrente oder auf Rente als hinterbliebener Lebenspartner besteht und auch keine Person aus einer nichtehelichen Partnerschaft als bezugsberechtigt für eine Beitragsrückgewähr (Kapitalabfindung) bestimmt ist.
 - zu Beginn der Altersrente keine Anwartschaft auf Witwen- oder Witwerrente oder auf Rente als hinterbliebener Lebenspartner besteht, jedoch ist eine Person aus einer nichtehelichen Partnerschaft als bezugsberechtigt für eine Beitragsrückgewähr (Kapitalabfindung) bestimmt.
- Ich beantrage einen Ledigenzuschlag gemäß § 17 Abs. 5 und verzichte auf die Anwartschaft auf Hinterbliebenenrente im Sinne von § 21 Nrn. 1 und 2.

Das Einverständnis meines/r Ehegatten/in, meines/r Lebenspartners/in füge ich in öffentlich beglaubigter Form bei.

Den Nachweis unverfallbarer Anwartschaften auf Altersrente meines/r Ehegatten/in, meines/r Lebenspartners/in aus der gesetzlichen Rentenversicherung, einer berufsständischen Versorgungseinrichtung oder beamtenrechtlicher Versorgung füge ich bei/reiche ich nach.

III. ANGABEN ZUM KRANKENVERSICHERUNGSVERHÄLTNIS:

1. Sind Sie gesetzlich kranken- und pflegeversichert?

ja nein

Wenn ja:

Name und Anschrift Ihrer Kranken-/Pflegekasse:

Sozialversicherungsnummer:

VIII. Durch meine eigenhändige Unterschrift bestätige ich, dass die vorstehende Erklärung einen Bestandteil meines Antrages bildet und ich die Fragen persönlich und wahrheitsgemäß beantwortet und nichts verschwiegen habe.

(Ort, Datum)

(Unterschrift)