



Erklärung 2024

1. Persönliche Daten

Name, Vorname		
ggf. abweichender Geburtsname		Geburtsdatum
Telefon		E-Mail

2. Familienstand und Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner

<input type="checkbox"/> Keine Änderungen (weiter mit Punkt 3)		
<input type="checkbox"/> Es gab folgende Änderungen:		
<input type="checkbox"/> verheiratet in _____ (z.B. 1.) Ehe seit _____	<input type="checkbox"/> verwitwet seit _____	
<input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft seit _____	<input type="checkbox"/> geschieden seit _____	
<input type="checkbox"/> getrennt lebend seit _____		
Name, Vorname (Ihres Ehegatten)	Geburtsname	Geb.-Datum
<input type="checkbox"/> Bei meinem Ehegatten haben sich folgende Änderungen ergeben: Mein Ehegatte ist seit/ab _____		
<input type="checkbox"/> Rentner	<input type="checkbox"/> Angestellter	<input type="checkbox"/> in Altersteilzeit
<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Versorgungsempfänger	<input type="checkbox"/> in sonstigem Beschäftigungsverhältnis
<input type="checkbox"/> vollzeitbeschäftigt	<input type="checkbox"/> selbstständig	<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig
<input type="checkbox"/> teilzeitbeschäftigt mit _____ Wochenstunden	Die Arbeitszeit würde bei einer Vollbeschäftigung _____ Wochenstunden betragen	
Arbeitgeber meines Ehegatten ist eine <input type="checkbox"/> kirchliche Institution		
<input type="checkbox"/> öffentlich-rechtliche Institution		
<input type="checkbox"/> privatrechtliche Institution		
Name und Anschrift des Arbeitgebers _____		

3. Nur für Geschiedene: Frühere Ehen/Ehescheidung

<input type="checkbox"/> Keine Änderungen (weiter mit Punkt 4)		
<input type="checkbox"/> Es gab folgende Änderungen:		
Name, Vorname (des geschiedenen Ehegatten)	Geburtsname	Geb.-Datum
<input type="checkbox"/> Nein, ich zahle keinen Unterhalt	<input type="checkbox"/> Ja, ich zahle monatlich _____ € Unterhalt	
Urteil, Beschluss, Vertrag,	<input type="checkbox"/> liegt bei	<input type="checkbox"/> liegt ERK bereits vor <input type="checkbox"/> wird nachgereicht
Vereinbarung zur Unterhaltszahlung		
<input type="checkbox"/> Versorgungsausgleich nicht durchgeführt, weil _____		
<input type="checkbox"/> Versorgungsausgleich durchgeführt am _____ <input type="checkbox"/> Versorgungsausgleich anhängig		

4. Krankenkasse

<input type="checkbox"/> Keine Änderungen (weiter mit Punkt 5)			
<input type="checkbox"/> Es gab folgende Änderungen:			
Ich bin seit/ab _____	<input type="checkbox"/> pflichtversichert	<input type="checkbox"/> freiwillig versichert	<input type="checkbox"/> privat versichert
Name der Krankenkasse _____			
Sozialversicherungsnummer (Rentennummer) _____			
Ich bin seit/ab _____ <input type="checkbox"/> beihilfeberechtigt gegenüber _____ (staatl./kirchl. Dienstherr)			



5. Einkünfte

Keine Änderungen (weiter mit Punkt 6)

Es gab folgende Änderungen:

- Ich erhalte kein Erwerbseinkommen/Erwerb~~ersatz~~einkommen mehr seit _____
- Ich erhalte Erwerbseinkommen seit/ab _____ als _____ (Art der Tätigkeit)
in Höhe von monatlich _____ € von _____ (auszahlende Stelle)
- Ich erhalte Erwerb~~ersatz~~einkommen seit/ab _____ Art _____

6. Renten

Keine Änderungen (weiter mit Punkt 7)

Es gab folgende Änderungen:

Ich erhalte:

Gesetzliche Renten

Gesetzl. Rente	Art _____	seit/ab _____
Gesetzl. Hinterbliebenenrente	Art _____	seit/ab _____
Altersrente für Landwirte	Art _____	seit/ab _____
Gesetzl. Unfallrente	von _____	seit/ab _____
Ausländische Rente	von _____	seit/ab _____
Sonstige Rente	von _____	seit/ab _____

Zusatzrente (z. B. EZVK, ZVK oder VBL)

Alterszusatzrente	von _____	seit/ab _____
Hinterbliebenenzusatzrente	von _____	seit/ab _____

Berufsständische Versorgung (z. B. für Ärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, Architekten, Steuerberater)/ **befreiende Lebensversicherung** (der Arbeitgeber hat mindestens die Hälfte der Beiträge anstelle einer gesetzlichen Altersversorgung getragen.)

Berufsständische Versorgung	von _____	seit/ab _____
Befreiende Lebensversicherung	von _____	seit/ab _____

Bitte kreuzen Sie darüber hinaus nachstehend jeweils noch an und ergänzen Sie, wenn Sie...

- eine Rente bereits beantragt haben
bei _____ am _____
- einen Anspruch auf eine Rente hätten, diese aber nicht beantragt haben
bei _____ seit/ab _____
- darauf verzichtet haben
bei _____ am _____
- sich früher eine Rente haben einmalig auszahlen lassen
von _____ am _____
- Rentenbeiträge zurückerstattet bekommen haben
von _____ am _____
- die Altersgrenze für den Rentenbeginn noch nicht erreicht haben

7. Andere Versorgung

Keine Änderungen (weiter mit Punkt 8)

Es gab folgende Änderungen:

- Ich habe neben den Bezügen der ERK keine andere Versorgung mehr seit/ab _____
- Ich habe **zusätzlich** zu den Bezügen der ERK noch eine andere Versorgung seit/ab _____
von _____



8. Kinder

Es wird kein Kindergeld gezahlt (weiter mit Punkt 9)

Für folgende Kinder wird Kindergeld gezahlt

Name, Vorname	Geburtsdatum	Kindschafts- verhältnis*	Kindergeld wird gezahlt an	seit/ab
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____

* Kindschaftsverhältnis laut Kennbuchstabe: **L** = leibliches Kind , **A** = Adoptivkind, **St** = Stiefkind, **P** = Pflegekind, **E** = Enkelkind, **S** = sonstige Kinder (sofern diese dauerhaft in Ihrem Haushalt leben)

9. Nur für Ledige und Geschiedene: Haushaltsaufnahme

*Haben Sie ein Kind nicht nur vorübergehend in Ihre Wohnung aufgenommen oder auf Ihre Kosten anderweitig untergebracht (z. B. wegen Studiums, Klinik- oder Internatsaufenthalts)?
Haben Sie eine andere Person nicht nur vorübergehend in Ihre Wohnung aufgenommen, weil Sie aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen ihrer Hilfe bedürfen (keine angestellten Pflegekräfte)?*

Nein

Ja, seit/ab _____
Name, Vorname (der Person/ des Kindes) _____ Geb.-Datum _____

Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Jede Änderung werde ich der ERK rechtzeitig schriftlich anzeigen. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich Beträge, die (z. B. durch Nichtangabe, verspätete oder fehlerhafte Angaben) zu Unrecht gezahlt wurden, zurückzahlen muss und mich insoweit nicht auf den „Wegfall der Bereicherung“ aus einer solchen Überzahlung berufen kann.

Ort, Datum

Unterschrift

Falls Sie diese Erklärung nicht selbst ausgefüllt und/oder unterschrieben haben, bitten wir für evtl. Rückfragen um Angabe des Namens, der Telefonnummer und der Anschrift des Unterzeichners.

Name _____ Telefon _____

Anschrift _____

Hinweis: Aus Verständlichkeitsgründen sind im Text keine geschlechtsspezifischen Unterscheidungen gemacht. Selbstverständlich gelten alle Bezeichnungen und Hinweise für alle Geschlechter.