



\_\_\_\_\_  
Name, Vorname

\_\_\_\_\_  
Geschäftszeichen der HBS

**Hessische Bezügestelle**

**Postfach**

**65005 Wiesbaden**

**34041 Kassel**

**Einverständniserklärung**

zugleich Antrag auf Vergabe einer Zulagenummer

**ab dem Beitragsjahr \_\_\_\_\_**

**Ich erkläre mich damit einverstanden, dass**

1. die HBS jährlich die für die Ermittlung des Mindesteigenbetrages (§ 86 Einkommensteuergesetz -EStG-) und die für die Gewährung der Kinderzulage (§ 85 EStG) erforderlichen Daten der Deutsche Rentenversicherung Bund, Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen -ZfA-, Berlin mitteilt,
2. die ZfA diese Daten für das Zulageverfahren verarbeiten und nutzen kann und
3. der ZfA von der HBS bestätigt wird, dass das der Gewährleistung zugrundeliegende Versorgungsrecht eine entsprechende Anwendung des § 69e Abs. 3 und 4 des Beamtenversorgungsgesetzes -BeamtVG- vorsieht (*gilt nur für rentenversicherungsfrei Beschäftigte mit gewährleisteter Versorgungsanwartschaft*).

Diese Einverständniserklärung ist bis zum Widerruf wirksam. Mir ist bekannt, dass der Widerruf vor Beginn des Veranlagungszeitraumes, für den das Einverständnis erstmals nicht mehr gelten soll, gegenüber der HBS zu erklären ist.

**Ich verfüge bereits über eine Sozialversicherungs- oder Zulagenummer:**

\_\_\_\_\_ **oder** (falls nicht vorhanden)

**Ich beantrage eine Zulagenummer.**

**Bitte ergänzen Sie:**

Geburtsort: \_\_\_\_\_

Geburtsname: \_\_\_\_\_

Staatsangehörigkeit  
(falls abweichend von „Deutsch“): \_\_\_\_\_

**Folgende Angaben benötigt die ZfA für die Prüfung des Anspruches auf Kinderzulage:**

Kinder, deren Familienname von meinem abweicht:

Kind \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geb.-Datum

Kind \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geb.-Datum

Kind \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geb.-Datum

Kind \_\_\_\_\_  
Name, Vorname, Geb.-Datum

**Hinweis zum Datenschutz bei der HBS**

Wir verarbeiten personenbezogene Daten im Einklang mit den Bestimmungen der europäischen Datenschutz-Grundverordnung (DS-GVO) und dem Hessischen Datenschutz- und Informationsfreiheitsgesetz (HDSIG).

Weitere Informationen zu diesem Thema, insbesondere zu Ihren Auskunfts- und Widerrufsrechten nach der DS-GVO, finden Sie auf unserer Internetseite (Pfad: Über uns > Datenschutz bei der HBS).

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

## **Erläuterungen zur Einverständniserklärung**

Bitte geben Sie das Beitragsjahr an, ab dem die Einverständniserklärung gelten soll. Die Erklärung muss spätestens **bis zum Ablauf des Beitragsjahres vorliegen**. Im Rahmen des Festsetzungsverfahrens können Sie bis zum rechtskräftigen Abschluss des Festsetzungsverfahrens eine nicht fristgerechte abgegebene Einverständniserklärung nachholen. Über diese Nachholung müssen Sie die Deutsche Rentenversicherung unter Angabe des Datums der Erteilung der Einwilligung unmittelbar informieren.

### **Zu Punkt 1:**

Die Daten werden von der Deutsche Rentenversicherung Bund, Zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen -ZfA-, 10868 Berlin benötigt, um den Anspruch auf die Grund- bzw. Kinderzulage zu prüfen.

#### **Daten im Sinne von § 85 EStG sind:**

Daten zu den Kindern und den Zeiträumen für die Sie Kindergeld von der HBS erhalten haben.

#### **Daten im Sinne des § 86 EStG sind:**

- Bei Empfängern von Besoldung nach dem Bundesbesoldungsgesetz -BBesG- (ab 01.03.2014 nach dem Hess. Besoldungsgesetz (HBesG):  
Die Summe der in dem Kalenderjahr der Beitragsentrichtung vorangegangenen Kalenderjahr bezogenen Besoldung.
- Bei rentenversicherungsfrei Beschäftigten mit gewährleisteteter Versorgungsanwartschaft:  
Die Einnahmen, die beitragspflichtig gewesen wären, wenn die Versicherungsfreiheit nicht bestanden hätte.

**Zur Besoldung gehören** das Grundgehalt, Leistungsbezüge an Hochschulen, der Familienzuschlag, Zulagen und Vergütungen (§ 1 Abs. 2 Nr. 1 bis 5 HBesG), ferner Anwärterbezüge, Sonderzahlungen, vermögenswirksame Leistungen, sowie der Altersteilzeitzuschlag (§ 1 ATZV i.V.m. § 6 Abs.2 HBesG) und die Sachbezüge (§10 HBesG), nicht hingegen Auslandsdienstbezüge i.S.d. § 57 ff. HBesG.

Beitragspflichtige Einnahmen sind nur der Teil des Arbeitsentgeltes, der die gültige Beitragsbemessungsgrenze nicht übersteigt.

### **Zu Punkt 3:**

Der ZfA ist für den Personenkreis der rentenversicherungsfreien Angestellte mit gewährleisteteter Versorgungsanwartschaft zu bestätigen, dass das der Gewährleistung zugrundeliegende Versorgungsrecht die Absenkung des Versorgungsniveaus aufgrund des Versorgungsänderungsgesetzes 2001 vom 20. Dezember 2001 (BGBl. I, S. 3926) in gleicher Weise vorsieht wie bei den Empfängern von Besoldung.

**Hinweise:**

Die Sozialversicherungsnummer können Sie Ihrem Sozialversicherungsnachweis oder einer gesonderten Benachrichtigung des zuständigen Rentenversicherungsträgers entnehmen. Bei der Sozialversicherungsnummer handelt es sich um eine 12-stellige Zahlen- und Buchstabenkombination, deren Bestandteil u.a. Ihr Geburtsdatum und der Anfangsbuchstabe Ihres Geburtsnamens ist; Beispiel: 52280455**G**563.

Eine einmal vergebene Sozialversicherungsnummer behält in der Regel ihre Gültigkeit auf Dauer. Auch die Ableistung des Wehrdienstes stellt beispielsweise eine rentenversicherungspflichtige Tätigkeit dar, weshalb in diesem Fall bereits eine Versicherungsnummer vorhanden sein müsste.

Im Falle des Widerrufs der Erklärung fällt auch die Berechtigung auf staatliche Förderung weg (§ 10a Abs. 1 Satz 1, 2. Halbsatz EStG).