

Bearb.Nr. _____

Pers.Nr. _____

← Bitte unbedingt angeben!

Name, Geburtsname _____

Vorname _____

Anschrift _____

Geburtstag _____

Geburtsort _____

Staatsangehörigkeit _____

Vertrag ab Beitragsjahr: _____

(z.B. für das Beitragsjahr 2004 ist das Einkommen des Jahres 2003 zu melden)

Finanzverwaltungsamt
Schleswig-Holstein
Speckenbeker Weg 133
24113 Kiel

Erklärung gemäss § 10a Abs. 1a EStG

Ich verfüge bereits über eine Versicherungsnummer z. B. aufgrund einer früheren Tätigkeit im Angestelltenverhältnis oder Wehr-/Zivildienst.

Die Versicherungsnummer lautet: _____

Ich verfüge über keine Versicherungsnummer bzw. ist mir diese Nummer nicht bekannt und beantrage daher eine Zulagenummer.

Ich erkläre hiermit mein Einverständnis, dass

1. die für meine Besoldung/Amtsbezüge zuständige Stelle jährlich die für die Ermittlung des Mindesteigenbeitrags (§ 86) und die für die Gewährung der Kinderzulage (§ 85) erforderlichen Daten der zentralen Stelle mitteilt und
2. die zentrale Stelle diese Daten für das Zulageverfahren verarbeiten und nutzen kann.

Dieses Einverständnis gilt, bis ich es widerrufe. Mir ist bekannt, dass der Widerruf vor Beginn des Veranlagungszeitraums, für den das Einverständnis erstmals nicht mehr gelten soll, gegenüber der für die Besoldung/Amtsbezüge zuständigen Stelle zu erklären ist.

(Ort, Datum)

Unterschrift