

2. ANTRAGSTELLUNG DURCH EINE ANDERE PERSON

- | | <i>Nachweis liegt bei</i> | <i>wird nachgereicht</i> |
|--|---------------------------|--------------------------|
| <input type="checkbox"/> mit der gesetzlichen Vertretung / Obsorge betraute Person | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> bevollmächtigte Person | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| <input type="checkbox"/> mit der Sachwalterschaft betraute Person | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

Familienname:

Vorname:

Adresse:
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür

.....
Postleitzahl, Ort Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl)

Bitte beachten Sie, dass nachstehende Fragen an den Versicherten / die Versicherte gerichtet sind.

3. ART UND ANZAHL DER EINZUKAUFENDEN MONATE

Ist ein Antrag auf Nachkauf bzw. nachträgliche Selbstversicherung bereits gestellt worden?

- ja nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

Sollten Sie nicht alle Schul-, Studien- und Ausbildungszeiten einkaufen wollen bzw. nicht für alle Monate eine nachträgliche Selbstversicherung beantragen, bitten wir Sie die gewünschte Anzahl bekanntzugeben.

- mittlere/höhere Schule Monate
 Hochschule/Ausbildungszeit Monate

4. ART DER BEITRAGSENTRICHTUNG

- Ich möchte den Nachkauf in einem Betrag leisten.
 Ich ersuche mir Teilzahlungen zu bewilligen.

Die Anzahl der monatlichen Teilbeträge richtet sich nach der einzukaufenden Monatsanzahl.
Die Gesamtzahl der Teilbeträge darf das Dreifache der Anzahl der Ersatzmonate, deren Erwerb beantragt wurde, nicht überschreiten.

- Doppelte Ratenanzahl
 Dreifache Ratenanzahl (In diesem Fall ersuchen wir um Angabe Ihrer Einkommensverhältnisse.)

Eine Entrichtung der Beiträge in Teilbeträgen (Ratenzahlung) ist bei der **nachträglichen Selbstversicherung** für Zeiten des Besuches einer Bildungseinrichtung ab dem 1.1.2005 **NICHT** zulässig.



Einkünfte des Versicherten / der Versicherten:

Art des Einkommens	Betrag mtl. EUR netto

Im gemeinsamen Haushalt lebender Angehöriger / lebende Angehörige:

Name	Verwandtschafts- verhältnis	Geburtsdatum	Art des Einkommens	Betrag mtl. EUR netto

Außergewöhnliche Belastungen (zB Unterhaltszahlungen für nicht im gemeinsamen Haushalt lebende Kinder oder bei geschiedener Ehe oder bei aufgelöster eingetragener Partnerschaft, Pflegeheimkosten der Eltern,):

Art der Ausgaben	Betrag mtl. EUR netto

Ich erkläre, dass diese Angaben wahr sind. Ich nehme zur Kenntnis, dass sich die Pensionsversicherungsanstalt das Recht vorbehält, diese Angaben jederzeit zu überprüfen.

5. ZAHLUNGSART

Einziehungsauftrag (siehe letzte Seite)

Zahlschein

6. STEUERLICHE BERÜCKSICHTIGUNG

Sind Sie mit der elektronischen Übermittlung der Zahlungsbestätigung an das zuständige Finanzamt, zwecks Berücksichtigung im Rahmen der automatischen Arbeitnehmerveranlagung (AANV), einverstanden?

ja nein

Sollten Sie nicht einverstanden sein, weisen wir darauf hin, dass seitens des Finanzamtes keine automatische Berücksichtigung Ihrer Zahlungen erfolgen kann.



7. VERSICHERUNGSVERLAUF

Wurden Ihre Versicherungszeiten bereits festgestellt (zB rückwirkende Erfassung oder bescheidmäßige Feststellung von Versicherungszeiten)?

ja ⇒ ergänzen Sie bitte nur mehr **ab dem Zeitpunkt der letztmaligen Feststellung**.

nein ⇒ führen Sie bitte alle Zeiten

- einer Erwerbstätigkeit
- des Bezuges eines Kranken-/Wochengeldes oder Kinderbetreuungsgeldes
- einer Arbeitslosigkeit (mit und ohne Bezug eines Arbeitslosengeldes)

im **In- und Ausland** ab Vollendung des 14. Lebensjahres **lückenlos** an.

Schulzeit	von	bis	Bezeichnung und Ort der Schule
Berufs-(Fach-)schule			
Höhere Schule			
Hochschule/Universität			

von	bis	a) beschäftigt als (Beruf) b) selbstständig als c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift der antragstellenden Person

Folgende Unterlagen werden dem Antrag angeschlossen:



