



Abteilung / Versicherungsnummer

FRAGEBOGEN AUSGLEICHSZULAGE

Sehr geehrte Frau! Sehr geehrter Herr!

Wir überprüfen, ob zur Pension eine Ausgleichszulage gebührt.

Bitte

- beantworten Sie die Fragen wahrheitsgemäß und vollständig,
- geben Sie sowohl inländische als auch ausländische Einkünfte ab mit allen Änderungen an,
- beachten Sie, dass unvollständige Angaben zu Rückfragen und somit zu Verzögerungen führen,
- senden Sie uns den unterschriebenen Fragebogen mit allen Unterlagen so rasch wie möglich zurück.

Hochachtungsvoll

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT

Zutreffendes bitte ankreuzen

Persönliche Angaben (in Blockschrift)

Familienname: **Vorname:**

Geburtsdatum:

Ständiger Aufenthaltsort:
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür Postleitzahl

.....
Ort Bundesland Land

.....
Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl) E-Mail

- Personenstand:** ledig verheiratet verwitwet geschieden
- in eingetragener Partnerschaft lebend hinterbliebene eingetragene Partnerin
- hinterbliebener eingetragener Partner aufgelöste eingetragene Partnerschaft

seit

Familienname und Vorname der Ehegattin / des Ehegatten / der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners (ist auch anzugeben, wenn von einander getrennt lebend, die Ehe geschieden bzw. die Partnerschaft aufgelöst ist):
.....

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Leben Sie mit dieser Person im gemeinsamen Haushalt? ja nein



Haben Sie Kinder zu erhalten? (Kinder bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres; darüber hinaus nur bei Schul-, Berufsausbildung oder Freiwilligentätigkeit bis längstens zur Vollendung des 27. Lebensjahres oder bei Erwerbsunfähigkeit)

ja nein

Kind 1

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

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

.....
Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):

..... EUR

Kind 2

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

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

.....
Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):

..... EUR

Kind 3

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

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

.....
Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):

..... EUR

Kind 4

Familienname: **Vorname:**

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

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

.....
Ort Bundesland Land

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens des Kindes (auch Alimentationszahlungen):

..... EUR



Angaben zu den eigenen Einkünften

ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Pensions-Renten-Ansprüche (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsversicherungsträger (Sozialversicherungsträger)</p> <p><input type="checkbox"/> Unfallversicherungsträger</p> <p><input type="checkbox"/> ausländischer Versicherungsträger</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Träger / Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>Träger / Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>Träger / Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <p>Anzahl der Bezüge pro Jahr:</p>
<p>Ruhe- Versorgungsgenuss aus einem Beamtenverhältnis oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> aus einem Beamtenverhältnis</p> <p><input type="checkbox"/> Firmenpension</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstgeberzuschuss</p> <p>Wurde ein solcher Bezug abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Ehemaliger Dienstgeber bzw. auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p>
<p>Renten nach dem</p> <p><input type="checkbox"/> Kriegsopferversorgungsgesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Opferfürsorgegesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Heeresversorgungsgesetz</p> <p>(bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Art der Rente:</p> <p>Auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. EUR</p>



Angaben zu den eigenen Einkünften

ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Unselbstständige Erwerbstätigkeit (bitte Einkommensnachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Aufnahme der Erwerbstätigkeit</p> <p>Beruf</p> <p>Lohn / Gehalt</p> <p style="padding-left: 40px;">brutto</p> <p style="padding-left: 40px;">davon gesetzliche Abzüge (Sozialversicherungsbeiträge, Lohnsteuer etc.)</p> <p style="padding-left: 40px;">verbleiben netto</p> <p>Sachbezüge anstelle des Lohnes bzw. zusätzlich zum Lohn / Gehalt</p> <p>Art und Ausmaß</p>	<p>ab / seit</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich</p> <p>EUR</p> <p>EUR</p> <p>EUR</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>.....</p>
<p>Selbstständige Erwerbstätigkeit (bitte letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr</p>	<p>Art / Funktion:</p> <p>Standort:</p> <p>mtl. EUR</p>
<p>Sonstige Leistungen (bitte Nachweise über Ihre Einkünfte beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld, Rehabilitationsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Wochengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Tag- oder Familiengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld, Umschulungsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Notstandshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Sonderunterstützung</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss</p>	<p>1) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p> <p>2) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p>



Angaben zu den eigenen Einkünften

ART DER EINKÜNFTEN	Weitere Angaben
Land-(forst)wirtschaftliche Eigentums- und Besitzverhältnisse (bitte Einheitswertbescheid(e) und Verträge beilegen)	
Eigengrund: selbst bewirtschaftet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
verpachtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
übergeben, verschenkt, verkauft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
gepachteter, zugepachteter Grund <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
Sonstiges:	
Sonstige Einkünfte (bitte Verträge bzw. Bestätigungen beilegen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Abfindungen (anstelle laufender Zahlungen geleistete Beträge) <input type="checkbox"/> Alimente, Unterhaltsvorschüsse <input type="checkbox"/> Ehrengabe <input type="checkbox"/> Kapitalerträge, Sparbuchzinsen etc. <input type="checkbox"/> Leibrente <input type="checkbox"/> private Rentenzahlungen <input type="checkbox"/> Deputate (Lebensmittel, Kohle etc.) <input type="checkbox"/> Taschengeld <input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (nicht aus Land- / Forstwirtschaft) <input type="checkbox"/> Wohnrecht <input type="checkbox"/> weitere bisher nicht angeführte Einkünfte	1) Auszahlende Stelle: mtl. EUR 2) Auszahlende Stelle: mtl. EUR 3) Auszahlende Stelle: mtl. EUR Art: EUR



Unterhaltsansprüche

Bestehen Unterhaltsansprüche gegenüber der Ehegattin / dem Ehegatten / der eingetragenen Partnerin / dem eingetragenen Partner, sofern die Ehe bereits geschieden bzw. die Partnerschaft aufgelöst ist oder kein gemeinsamer Haushalt mehr vorliegt?

(Scheidungsurteil, gerichtliche Auflösungsentscheidung, Vergleichsausfertigungen, Vereinbarungen, Verträge, Beschlüsse, Einkommensnachweise, Zahlungsbelege bitte beilegen)

ja nein

Familienname und Vorname jener Person, gegenüber der Unterhaltsansprüche bestehen:

.....

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

Unterhaltszahlung:

nein ja, mtl. netto EUR → in der vertraglich vereinbarten Höhe weniger

Werden von der oben genannten Person noch andere Angehörige erhalten?

ja nein

1) Familienname und Vorname der / des Angehörigen:

.....

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

2) Familienname und Vorname der / des Angehörigen:

.....

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR



Unterhaltsansprüche

Gemeinsamer Haushalt mit den Eltern (Großeltern):

ja nein

Familienname und Vorname des

Vaters: Geburtsdatum:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

Familienname und Vorname der

Mutter: Geburtsdatum:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

Werden von den Eltern noch andere Angehörige erhalten?

ja nein

Vom Vater:

Familienname und Vorname der / des Angehörigen:

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

Von der Mutter:

Familienname und Vorname der / des Angehörigen:

Verwandtschaftsverhältnis: Geburtsdatum:

Adresse:

Art und Höhe des mtl. Nettoeinkommens: EUR

Unterhaltsleistung wie Geld- oder Sachbezüge (Verpflegung, Unterkunft, freie Station etc.) von den **nicht** im gemeinsamen Haushalt lebenden Eltern?

nein ja, mtl. netto EUR Art der Sachbezüge

Unterhaltsleistung wie Geld- oder Sachbezüge (Verpflegung, Unterkunft, freie Station etc.) von den Großeltern?

nein ja, mtl. netto EUR Art der Sachbezüge



Angaben zu den Lebenshaltungskosten

Leben Sie mit bisher nicht angegebenen Personen im gemeinsamen Haushalt?

Nein

Ja, mit:

Familienname / Vorname:

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Familienname / Vorname:

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Familienname / Vorname:

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Familienname / Vorname:

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Familienname / Vorname:

Versicherungsnummer / Geburtsdatum:

Werden die Kosten für Ihre Unterkunft **zur Gänze** von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?

Nein

Ja

Werden Ihre Strom, Gas- und Heizkosten **zur Gänze** von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?

Nein

Ja

Werden die Kosten für Ihre Verpflegung (Essen und Trinken) **zur Gänze** von einer oder mehreren der oben genannten Personen getragen?

Nein

Ja



**Angaben zu den Einkünften der Ehegattin / des Ehegatten /
der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners**

ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Pensions-Renten-Ansprüche (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsversicherungsträger (Sozialversicherungsträger)</p> <p><input type="checkbox"/> Unfallversicherungsträger</p> <p><input type="checkbox"/> ausländischer Versicherungsträger</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Träger / Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>Träger / Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>Träger / Anstalt:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <p>Anzahl der Bezüge pro Jahr:</p>
<p>Ruhe- Versorgungsgenuss aus einem Beamtenverhältnis oder diesem gleichgestellten Dienstverhältnis (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> aus einem Beamtenverhältnis</p> <p><input type="checkbox"/> Firmenpension</p> <p><input type="checkbox"/> Dienstgeberzuschuss</p> <p>Wurde ein solcher Bezug abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Ehemaliger Dienstgeber bzw. auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p>
<p>Renten nach dem</p> <p><input type="checkbox"/> Kriegsopferversorgungsgesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Opferfürsorgegesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Heeresversorgungsgesetz</p> <p>(bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wurde eine derartige Leistung abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Art der Rente:</p> <p>Auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. EUR</p>



**Angaben zu den Einkünften der Ehegattin / des Ehegatten /
der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners**

ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
<p>Unselbstständige Erwerbstätigkeit (bitte Einkommensnachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Aufnahme der Erwerbstätigkeit</p> <p>Beruf</p> <p>Lohn / Gehalt</p> <p> brutto</p> <p> davon gesetzliche Abzüge (Sozialversicherungsbeiträge, Lohnsteuer etc.)</p> <p> verbleiben netto</p> <p>Sachbezüge anstelle des Lohnes bzw. zusätzlich zum Lohn / Gehalt</p> <p>Art und Ausmaß</p>	<p>ab / seit</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich</p> <p>EUR</p> <p>EUR</p> <p>EUR</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>.....</p>
<p>Selbstständige Erwerbstätigkeit (bitte letzten Einkommensteuerbescheid bzw. die letzte Einkommensteuererklärung beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Geschätzte Einkünfte im laufenden Kalenderjahr</p>	<p>Art / Funktion:</p> <p>Standort:</p> <p>mtl. EUR</p>
<p>Sonstige Leistungen (bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> Krankengeld, Rehabilitationsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Wochengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Tag- oder Familiengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld, Umschulungsgeld</p> <p><input type="checkbox"/> Notstandshilfe</p> <p><input type="checkbox"/> Sonderunterstützung</p> <p><input type="checkbox"/> Pensionsvorschuss</p>	<p>1) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p> <p>2) Auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p>



**Angaben zu den Einkünften der Ehegattin / des Ehegatten /
der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners**

ART DER EINKÜNFTE	Weitere Angaben
Land-(forst)wirtschaftliche Eigentums- und Besitzverhältnisse (bitte Einheitswertbescheid(e) und Verträge beilegen)	
Eigengrund: selbst bewirtschaftet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
verpachtet <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
übergeben, verschenkt, verkauft <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
gepachteter, zugepachteter Grund <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Aktenzeichen: Einheitswert: Anteil:
Sonstiges:	
Sonstige Einkünfte (bitte Verträge bzw. Bestätigungen beilegen) <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> Abfindungen (anstelle laufender Zahlungen geleistete Beträge) <input type="checkbox"/> Alimente, Unterhaltsvorschüsse <input type="checkbox"/> Ehrengabe <input type="checkbox"/> Kapitalerträge, Sparbuchzinsen etc. <input type="checkbox"/> Leibrente <input type="checkbox"/> private Rentenzahlungen <input type="checkbox"/> Deputate (Lebensmittel, Kohle etc.) <input type="checkbox"/> Taschengeld <input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (nicht aus Land- / Forstwirtschaft) <input type="checkbox"/> Wohnrecht <input type="checkbox"/> weitere bisher nicht angeführte Einkünfte	1) Auszahlende Stelle: mtl. EUR 2) Auszahlende Stelle: mtl. EUR 3) Auszahlende Stelle: mtl. EUR Art: EUR

Ich bestätige die Richtigkeit meiner Angaben. Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die auf Grund unrichtiger oder unvollständiger Aussagen erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen.

Änderungen zu meinen Angaben über die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und die Höhe des Erwerbseinkommens muss ich **innerhalb von sieben Tagen** (Waisen innerhalb **von zwei Wochen**), jede andere Änderung **innerhalb von zwei Wochen** bekannt geben.

Beilagen:

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift



ANTRAGSTELLUNG

Das Antragsformblatt (der Fragebogen) kann bei allen Landesstellen der Pensionsversicherungsanstalt oder bei einem unserer Sprechstage, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (zB Krankenkassen) und Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung (zB Magistrat, Bezirkshauptmannschaft) abgegeben werden.

Ein bei einer Gemeinde gestellter Antrag gilt mit dem Tag der Einbringung bei dieser als gestellt, wenn der Antrag binnen **zwei Monaten** bei einem Versicherungsträger einlangt.

Sie können den Antrag

- Online oder per E-Mail **digital signiert**,
- per E-Mail (**ohne** digitale Signatur) oder
- Telefax

einbringen.

Wenn Sie den Antrag per E-Mail oder Telefax übersenden, muss das Antragsformular unterschrieben sein. Es dürfen unsererseits keine Zweifel an der Echtheit der Unterschrift bzw. der Identität des Antragstellers bestehen.

Bitte übermitteln Sie Ihren Antrag (den Fragebogen) an die in Ihrem Bundesland eingerichtete Landesstelle der Pensionsversicherungsanstalt:

Landesstelle Wien

1021 Wien, Friedrich-Hillegeist-Straße 1
pva-lsw@pensionsversicherung.at
Fax: 05 03 03-288 50

Landesstelle Kärnten

9021 Klagenfurt am Wörthersee, Südbahngürtel 10
pva-lsk@pensionsversicherung.at
Fax: 05 03 03-358 50

Landesstelle Niederösterreich

3100 St. Pölten, Kremser Landstraße 5
pva-lsn@pensionsversicherung.at
Fax: 05 03 03-328 50

Landesstelle Salzburg

5021 Salzburg, Schallmooser Hauptstraße 11
pva-lss@pensionsversicherung.at
Fax: 05 03 03-378 50

Landesstelle Burgenland

7001 Eisenstadt, Ödenburger Straße 8
pva-lsb@pensionsversicherung.at
Fax: 05 03 03-338 50

Landesstelle Tirol

6020 Innsbruck, Ing.-Etzel-Straße 13
pva-lst@pensionsversicherung.at
Fax: 05 03 03-388 50

Landesstelle Oberösterreich

4021 Linz, Terminal Tower, Bahnhofplatz 8
pva-lso@pensionsversicherung.at
Fax: 05 03 03-368 50

Landesstelle Vorarlberg

6850 Dornbirn, Zollgasse 6
pva-lsv@pensionsversicherung.at
Fax: 05 03 03-398 50

Landesstelle Steiermark

8021 Graz, Eggenberger Straße 3
pva-lsg@pensionsversicherung.at
Fax: 05 03 03-348 50

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter der Rufnummer
05 03 03 zur Verfügung.

