

BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte · 10704 Berlin

Dienstgebäude: Ruhrstraße 2, 10709 Berlin (Wilmersdorf)
 Telefon (0 30) 8 65-1 · Telefax (0 30) 86 52 72 40



Versicherungsnummer	(wird von der BfA ausgefüllt)	
	BKZ	MSNR



Versicherter (Name, Vorname)
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort

Beantragte Leistung

- Hilfe zu den Anschaffungskosten eines Kraftfahrzeuges
- Übernahme der Kosten von behinderungsbedingten Reparaturkosten der
 Zusatzausstattungen Zusatzausstattungen
- Finanzielle Hilfe für die Erlangung einer Fahrerlaubnis
- Übernahme der Beförderungskosten

1 Entfernungsbesccheinigung durch die örtlich zuständige Behörde (entfällt zunächst bei Außendiensttätigkeit)

Anschrift des Arbeitsplatzes / Ausbildungsortes (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort) nach Angaben der / des Versicherten	
Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsplatz / Ausbildungsort	km
Bescheinigung durch örtlich zuständige Behörden (z. B. Städt. Vermessungs- u. Katasterämter, Orts- oder Gemeindeverwaltungen, Verkehrsämter) [Hinweis: Diese Bescheinigung ist nach §§ 6, 7 und 64 SGB X gebührenfrei.]	
Stehen öffentliche Verkehrsmittel zur Verfügung?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Der Fußweg zwischen Wohnung und öffentlichem Verkehrsmittel (nächste Haltestelle / Bahnhof) beträgt	km
Der Fußweg zwischen öffentl. Verkehrsmittel (nächste Haltestelle / Bahnhof) und Arbeitsplatz / Ausbildungsort beträgt	km
Unterschrift, Stempel, Datum	

2 Bescheinigung des Arbeitgebers

Die Versicherte / Der Versicherte

seit ab

ist bei uns beschäftigt _____ wird bei uns eingestellt _____

Bitte genaue Anschrift des Arbeitsplatzes angeben

Das letzte **Arbeitsentgelt** betrug (Beträge in DM EUR) (nicht erforderlich, wenn **ausschließlich** behinderungsbedingte Zusatzausstattungen beantragt werden)

Zeitraum ¹⁾ vom - bis	Bruttoarbeitsentgelt ²⁾ Betrag	Nettoarbeitsentgelt ³⁾ Betrag	Fehltag ⁴⁾		KUG / WAG ⁵⁾	
			Anzahl	Grund	vom - bis	Betrag

- Hier sind die drei letzten Entgeltabrechnungszeiträume, die vor dem Datum der Antragstellung abgerechnet waren, anzugeben.
- Es ist die Höhe des im jeweiligen Zeitraum erzielten Entgelts, einschließlich Sachbezüge, jedoch ohne einmalig gezahltes Arbeitsentgelt und ohne Arbeitnehmer-Sparzulage, anzugeben.
- Nettoarbeitsentgelt ist hier das um die gesetzlichen Abzüge (Lohn- und Kirchensteuer, Solidaritätszuschlag sowie Pflichtbeiträge zur Sozialversicherung) verminderte Bruttoarbeitsentgelt einschließlich der Sachbezüge, jedoch **ohne** einmalig gezahltes Arbeitsentgelt (z. B. Weihnachts- und Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltungen, Gewinnbeteiligungen) und ohne Arbeitnehmer-Sparzulage.
- War der Beschäftigte in den jeweiligen Zeiträumen ohne Entgelt, dann bitte hier die Anzahl und den Grund für die Fehltag angeben.
- Hat der Beschäftigte Kurzarbeitergeld oder Winterausfallgeld bezogen, dann bitte hier den Zeitraum und die Höhe des KUG / WAG angeben.

Wurden in den letzten zwölf Kalendermonaten vor Antragstellung beitragspflichtige Einmalzahlungen (z. B. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld) geleistet?

nein ja

Falls ja,
der beitragspflichtige Anteil der Einmalzahlungen betrug in der Rentenversicherung _____ DM EUR

Die Einmalzahlung(en) wurde(n) wegen Beendigung des Beschäftigungsverhältnisses zurückgefordert nein ja
(nur ausfüllen bei Arbeitgeberwechsel)

Zutreffendes bitte ankreuzen

- Es wird bescheinigt, dass das Beschäftigungsverhältnis unbefristet und ungekündigt ist.
 - Es handelt sich um ein befristetes Beschäftigungsverhältnis, es endet vertragsgemäß am _____
 - Es handelt sich um eine überwiegende Außendiensttätigkeit
 - Es handelt sich um eine Teilzeitbeschäftigung, die regelmäßig an _____ Tagen (bitte Anzahl angeben) pro Woche ausgeübt wird.
 - Das Beschäftigungsverhältnis wurde gekündigt zum _____
 - Eine Auflösung des Beschäftigungsverhältnisses ist beabsichtigt zum _____
wegen _____
-

Unterschrift, Stempel und Telefon des Arbeitgebers, Datum