



Name	VSNR	Aktenzeichen
------	------	--------------

FRAGEBOGEN AUSGLEICHSZULAGE und AUSGLEICHSZULAGENBONUS/PENSIONSbonus

Wir überprüfen, ob zur Pension eine Ausgleichszulage und/oder ein Ausgleichszulagenbonus/Pensionsbonus 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.

Freundliche Grüße

Sozialversicherungsanstalt der Selbständigen

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:		
<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> verwitwet
<input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend	<input type="checkbox"/> hinterbliebene eingetragene Partnerin	
<input type="checkbox"/> hinterbliebener eingetragener Partner	<input type="checkbox"/> aufgelöste eingetragene Partnerschaft	
seit		
Familienname und Vorname der Ehegattin / des Ehegatten / der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners (ist auch anzugeben, wenn voneinander getrennt lebend, die Ehe geschieden bzw. die Partnerschaft aufgelöst ist):		
.....		
Versicherungsnummer / Geburtsdatum:		
Leben Sie mit dieser Person im gemeinsamen Haushalt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit		

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"/> aus der Pensionsversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> aus der Unfallversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> von einem ausländischen Versicherungsträger</p> <p>Wurde eine derartige Leistung beantragt oder abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>auszahlende Stelle:</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 eine derartige Leistung beantragt oder 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"/> Kriegsoferversorgungsgesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Opferfürsorgegesetz</p> <p><input type="checkbox"/> Heeresversorgungsgesetz, Heeresentschädigungsgesetz</p> <p>(bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wurde eine derartige Leistung beantragt oder 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>unselbständige Erwerbstätigkeit (bitte Einkommensnachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Aufnahme der Erwerbstätigkeit</p> <p>Name und Adresse des Dienstgebers</p> <p>Lohn/Gehalt</p> <p>brutto</p> <p>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>.....</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich</p> <p>EUR</p> <p>EUR</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>.....</p>
<p>selbständige Erwerbstätigkeit als Gewerbetreibender oder Neuer Selbständiger (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>selbständige Erwerbstätigkeit in der Land(Forst)wirtschaft (bitte Einheitswertbescheid[e] und Verträge beilegen)</p> <p>bewirtschafteter Grund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>verpachteter, übergebener, verschenkter und/oder verkaufter Grund <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Anschrift des Betriebes:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>Sonstiges (zB Einkünfte aus Agrargemeinschaften):</p>	

Angaben zu den eigenen Einkünften	
Art der Einkünfte	Weitere Angaben
<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"/> Übergangsgeld</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>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p> <p>2) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p>
<p>sonstige Einkünfte (bitte Verträge und Bestätigungen beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Abfindungen (anstelle laufender Zahlungen geleistete Beträge)</p> <p><input type="checkbox"/> Alimente, Unterhaltsvorschüsse</p> <p><input type="checkbox"/> Taschengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Kapitalerträge, Sparbuchzinsen etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Leibrente</p> <p><input type="checkbox"/> private Rentenzahlungen</p> <p><input type="checkbox"/> Aufwandsentschädigungen, Bezüge als Funktionär/in, Provisionen, Bürgermeister/innen-Pension</p> <p><input type="checkbox"/> Deputate (Lebensmittel, Kohle etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (Zimmervermietung, Wohnungsvermietung, Urlaub am Bauernhof etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnrecht, Ausgedingeleistungen etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Pachteinnahmen aus Grundflächen, Scheunen, Ställen etc. für Gewerbe- oder sportliche Zwecke (Reitställe, Campingplätze, Handymasten etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> weitere bisher nicht angeführte Einkünfte</p>	<p>1) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>EUR</p> <p>2) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>EUR</p> <p>3) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>EUR</p> <p>Art: EUR:</p>

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"/> aus der Pensionsversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> aus der Unfallversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> von einem ausländischen Versicherungsträger</p> <p>Wurde eine derartige Leistung beantragt oder abgefertigt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am</p>	<p>Auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>Auszahlende Stelle:</p> <p>Aktenzeichen:</p> <p>mtl. brutto EUR</p> <p>mtl. netto EUR</p> <hr/> <p>Auszahlende Stelle:</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 eine derartige Leistung beantragt oder 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, Heeresentschädigungsgesetz</p> <p>(bitte Nachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Wurde eine derartige Leistung beantragt oder 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>unselbständige Erwerbstätigkeit (bitte Einkommensnachweise beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>Aufnahme der Erwerbstätigkeit</p> <p>Name und Adresse des Dienstgebers</p> <p>Lohn/Gehalt</p> <p>brutto</p> <p>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>.....</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich</p> <p>EUR</p> <p>EUR</p> <p><input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>.....</p>
<p>selbständige Erwerbstätigkeit als Gewerbetreibender oder Neuer Selbständiger (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>selbständige Erwerbstätigkeit in der Land(Forst)wirtschaft (bitte Einheitswertbescheid[e] und Verträge beilegen)</p> <p>bewirtschafteter Grund: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p> <p>verpachteter, übergebener, verschenkter und/oder verkaufter Grund <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein</p>	<p>Anschrift des Betriebes:</p> <p>.....</p> <p>.....</p>
<p>sonstiges (zB Einkünfte aus Agrargemeinschaften):</p>	

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

Art der Einkünfte	Weitere Angaben
<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"/> Übergangsgeld</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>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p> <p>2) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p>tgl. EUR</p> <p>mtl. EUR</p>
<p>sonstige Einkünfte (bitte Verträge und Bestätigungen beilegen)</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein</p> <p><input type="checkbox"/> Abfindungen (anstelle laufender Zahlungen geleistete Beträge)</p> <p><input type="checkbox"/> Alimente, Unterhaltsvorschüsse</p> <p><input type="checkbox"/> Taschengeld</p> <p><input type="checkbox"/> Kapitalerträge, Sparbuchzinsen etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Leibrente</p> <p><input type="checkbox"/> private Rentenzahlungen</p> <p><input type="checkbox"/> Aufwandsentschädigungen, Bezüge als Funktionär/in, Provisionen, Bürgermeister/innen-Pension</p> <p><input type="checkbox"/> Deputate (Lebensmittel, Kohle etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Vermietung bzw. Verpachtung (Zimmervermietung, Wohnungsvermietung, Urlaub am Bauernhof etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> Wohnrecht, Ausgedingeleistungen etc.</p> <p><input type="checkbox"/> Pachteinnahmen aus Grundflächen, Scheunen, Ställen etc. für Gewerbe- oder sportliche Zwecke (Reitställe, Campingplätze, Handymasten etc.)</p> <p><input type="checkbox"/> weitere bisher nicht angeführte Einkünfte</p>	<p>1) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>EUR</p> <p>2) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>EUR</p> <p>3) auszahlende Stelle:</p> <p>.....</p> <p><input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich</p> <p>EUR</p> <p>Art: EUR:</p>

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

Bitte nur ausfüllen, wenn keine pauschalierte Anrechnung des fiktiven Ausgedinges (nach Übergabe, Verpachtung, Verkauf, Verschenkung eines land[forst]wirtschaftlichen Betriebes) erfolgt.

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

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

Bitte beachten Sie:

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 Sozialversicherung der Selbständigen (SVS) oder bei einem unserer Beratungstage, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (zB Österreichische Gesundheitskasse) 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 per Post oder auch

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

- falls beim Träger eingerichtet - einbringen.

Das Antragsformular muss unterschrieben sein. Es dürfen unsererseits keine Zweifel an der Echtheit der Unterschrift bzw. der Identität des Antragstellers bestehen.

In Ihrem Bundesland ist folgende Landesstelle der Sozialversicherung der Selbständigen eingerichtet:

Landesstelle Wien

1051 Wien, Wiedner Hauptstraße 84-86
pps@svs.at

Landesstelle Kärnten

9020 Klagenfurt am Wörthersee, Bahnhofstraße 67
pps@svs.at

Landesstelle Niederösterreich

3100 St. Pölten, Neugebäudeplatz 1
pps@svs.at

Landesstelle Salzburg

5020 Salzburg, Auerspergstraße 24
pps@svs.at

Landesstelle Burgenland

7000 Eisenstadt, Siegfried-Marcus-Straße 5
pps@svs.at

Landesstelle Tirol

6020 Innsbruck, Klara-Pölt-Weg 1
pps@svs.at

Landesstelle Oberösterreich

4010 Linz, Mozartstraße 41
pps@svs.at

Landesstelle Vorarlberg

6800 Feldkirch, Schloßgraben 14
pps@svs.at

Landesstelle Steiermark

8010 Graz, Körblergasse 115
pps@svs.at

Für Rückfragen stehen wir Ihnen gerne unter der Rufnummer
050 808 808 zur Verfügung.