

<b>Angaben zur Person</b>			
Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verw. <input type="checkbox"/> gesch. <input type="checkbox"/> getrennt lebend			
Anzahl der unterhaltsberechtigten Kinder: _____			
<b>Angaben zur Tätigkeit/Beschäftigung</b>			
<input type="checkbox"/> Selbstständiger	Art der Tätigkeit _____	Anzahl der Arbeitnehmer _____	
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	als _____	Arbeitgeber _____	
<input type="checkbox"/> Beamter	Dienstbezeichnung _____	Dienstherr _____	
<input type="checkbox"/> Soldat auf Zeit/ Berufssoldat	Dienstbezeichnung _____	<input type="checkbox"/> Ruhegeldempfänger	<input type="checkbox"/> Rentner/Pensionär
		<input type="checkbox"/> Sozialhilfeempfänger	<input type="checkbox"/> Hausfrau/-mann
<input type="checkbox"/> Schüler/Student vorauss. bis _____ /Schulart _____		<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig	
<input type="checkbox"/> sonstiges (z. B. Anwartschaftsversicherung)			
<b>Angaben zu meinen Einnahmen</b>			
1. Meine monatlichen Bruttoeinnahmen liegen über _____ EUR		<input type="checkbox"/> ja	
Wenn ja, brauchen Sie die nachstehenden Fragen nur zu beantworten, wenn Sie eine Rente/Versorgungsbezüge erhalten.			
<b>Bitte fügen Sie zu den folgenden Einkünften jeweils aktuelle Nachweise bei (z. B. letzter Einkommensteuerbescheid, Verdienstnachweis, Zinsbescheinigung usw.)</b>			
2. Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit/Gewerbebetrieb	jährl. _____	EUR	
Art des Gewerbes _____			
Der Steuerbescheid _____ (Steuerjahr) liegt noch nicht vor. Die Steuererklärung wurde am _____ beim Finanzamt eingereicht.			
3. Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft	jährl. _____	EUR	
4. Lohn/Gehalt aus nichtselbstständiger Arbeit/Dienstbezüge	jährl. _____	EUR	
(voraussichtliche Bruttoeinnahmen einschließlich Einmalzahlungen/Sachbezügen - z. B. Weihnachtsgeld und Urlaubsgeld – im Jahre _____)			
4.1 Einkünfte aus geringfügiger Beschäftigung („Mini-Jobs“)	mtl. _____	EUR	
5. Einkünfte aus Kapitalvermögen	jährl. _____	EUR	
(z. B. Zinsen, Dividenden usw. vermindert um Werbungskosten aber ohne Abzug des Sparerpauschbetrages)			
6. Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung	jährl. _____	EUR	
(Bruttoeinnahmen abzüglich Werbungskosten)			
7. Sonstige Einkünfte, z. B.			
- Rente der gesetzlichen Rentenversicherung (Bruttorente ohne Beitragszuschuss)	mtl. _____	EUR	
- Rente aus dem Ausland (Bruttorente. Bitte akt. Bescheid oder Kto.-Auszug beilegen)	mtl. _____	EUR	
- Versorgungsbezüge (z. B. Pensionen, Betriebsrente) einschließlich Sonderzahlungen	mtl. _____	EUR	
- Leistungen nach dem SGB XII/Sozialhilfe (Angaben sind nicht erforderlich bei Unterbringung in stationärer Einrichtung)	mtl. _____	EUR	
- Sonstige Einnahmen und Geldmittel (z. B. Abfindungen, private Lebensversicherungen, priv. Renten, Unfallrenten usw.): _____	mtl. _____	EUR	
<input type="checkbox"/> Ich verfüge nicht über eigene Einnahmen. Mein Lebensunterhalt wird sichergestellt durch: _____	mtl. _____	EUR	
<b>Art der Einnahmen (z. B. Unterhalt, BAföG)</b>			
<b>Angaben zu meinem Ehegatten/Lebenspartner (Lebenspartnerschaftsgesetz - LPartG)</b>			
Name, Vorname: _____ ist selbst krankenversichert: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; bei _____			
ausgeübter Beruf: _____ (Krankenkasse)			
hat eigenes Einkommen: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; in folgender mtl. Höhe: _____ EUR			

Vorstehende Angaben habe ich wahrheitsgemäß gemacht. Wenn sich meine Einkommensverhältnisse ändern, werde ich Sie umgehend benachrichtigen und geeignete Nachweise (z. B. Einkommensteuerbescheid) vorlegen. Mir ist bekannt, dass unvollständige oder unwahre Angaben zu Beitragsnachberechnungen führen.

Datum, Unterschrift des Mitgliedes \_\_\_\_\_

Telefonnummer für Rückfragen \_\_\_\_\_

**Datenschutzhinweis**

Die Daten werden zur Erfüllung unserer Aufgaben nach § 284 Abs. 1 Satz 1 Nr. 3 SGB V und/oder § 94 Abs. 1 SGB XI zum Zwecke der Feststellung der Beitragspflicht und der Beiträge nach § 240 SGB V und/oder § 57 SGB XI, deren Tragung und Zahlung erhoben und verarbeitet. Ihr Mitwirken ist nach § 60 SGB I und § 206 SGB V erforderlich. Fehlende Mitwirkung kann zu Nachteilen bei der Feststellung der Beitragshöhe führen. \*Die Angabe der Telefonnummer ist freiwillig. Sie dient der schnellen Kontaktaufnahme bei Rückfragen zu Ihren Angaben. Allgemeine Informationen zur Datenverarbeitung und zu Ihren Rechten finden Sie unter <https://aok.de/rps/datenschutzrechte> oder werden Ihnen auf Wunsch ausgehändigt. Bei Fragen wenden Sie sich an die AOK Rheinland-Pfalz/Saarland, Virchowstr. 30, 67304 Eisenberg oder unseren Datenschutzbeauftragten unter [datenschutz@rps.aok.de](mailto:datenschutz@rps.aok.de).