



Antrag auf Rente aus dem Waldorf-Versorgungswerk

Hiermit beantragen wir

(Name der Einrichtung)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Institutionsnummer, 9-stellig)

für

Frau

Herrn

(Titel)

(Name)

(Vorname)

(Geburtsdatum)

(Geburtsname)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Versichertennummer, 9-stellig)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Sozialversicherungsnummer, 12-stellig)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(Steueridentifikationsnummer, 11-stellig)

wohnhaft in:

(Straße, Nr.)

(PLZ)

(Ort)

(Land, falls nicht D)

(Telefon - bitte für Rückfragen angeben)

(E-Mail-Adresse - bitte für Rückfragen angeben)

Altersrente ab dem

01. .
(Rentenbeginn, Monatserster)

Bitte folgende Unterlagen beifügen:

- Kopie des Rentenbescheides (Seiten 1) der gesetzlichen Rentenversicherung
- Bei aktuellen Versicherungen: [Abmeldung Mitarbeiter](#) beifügen

Erwerbsminderungsrente ab dem

01. .
(Rentenbeginn, Monatserster)

Bitte folgende Unterlagen beifügen:

- Kopie des Rentenbescheides (Seiten 1) der gesetzlichen Rentenversicherung

Witwen-/Witwerrente ab dem

01. .
(Rentenbeginn, Monatserster)

Daten der/des Verstorbenen:

(Name)

(Vorname)

(Geburtsdatum)

Bitte folgende Unterlagen beifügen:

- Kopie der Sterbeurkunde und Kopie der Heiratsurkunde bzw. der Lebenspartnerschaftsurkunde
- Kopie des Witwen-/Witwerrentenbescheides (Seiten 1-3) der gesetzlichen Rentenversicherung

Waisenrente ab dem

01. .
(Rentenbeginn, Monatserster)

Daten der/des Verstorbenen:

(Name)

(Vorname)

(Geburtsdatum)

Bitte folgende Unterlagen beifügen:

- Kopie der Sterbeurkunde
- Kopie des Waisenrentenbescheides (Seiten 1-3) der gesetzlichen Rentenversicherung
- Kopie der Geburtsurkunde der Waise (nicht notwendig bei Vorlage des gesetzlichen Waisenrentenbescheides)

Angaben zur Rentenauszahlung

A. Die Rente soll ohne Abzüge auf das folgende Konto der Einrichtung ausgezahlt werden:

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ehem. BLZ)

(ehem. Kto.-Nr.)

Name des Kreditinstituts: _____

Name des Kontoinhabers: _____

B. Wir beauftragen die Hannoversche Solidarwerkstatt e. V., die Rente ggf. unter Abzug von Steuern und Sozialabgaben auf das folgende EUR-Konto der Rentnerin/des Rentners auszuzahlen. Wir sind bereit, die hierdurch entstehenden Kosten in Höhe von monatlich EUR 7,50 zu übernehmen.

IBAN:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

(ehem. BLZ)

(ehem. Kto.-Nr.)

Name des Kreditinstituts: _____

Die/Der Rentner*in ist

bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichert:

☐ pflichtversichert

☐ freiwillig versichert

Name der Krankenkasse: _____

Hat die/der Rentner*in mindestens ein Kind erzogen?

☐ Ja

Hinweis: Wenn Sie mit Ja antworten und aus dem beigefügten gesetzlichen Rentenbescheid nicht hervorgeht, dass Sie den geringere PV-Beitrag zahlen, fügen Sie bitte die Kopie der Geburtsurkunde eines Kindes bei.

☐ Nein

privat oder im Ausland krankenversichert.

Hinweis: Wenn Sie in einer gesetzlichen Krankenkasse pflichtversichert sind, führen wir die Beiträge direkt an Ihre Krankenkasse ab.

Sind Sie in einer gesetzlichen Krankenkasse freiwillig versichert, führen wir keine Beiträge für Sie ab, sondern informieren Ihre Krankenversicherung lediglich über die Höhe Ihrer Rente. Bei privat oder im Ausland Krankenversicherten führen wir keine Beiträge ab und informieren die Krankenkasse auch nicht.

Folgende Steuerdaten sollen bei der Rentenabrechnung berücksichtigt werden:

Steuerklasse: 1 2 3 4 5 6

Hinweis: Die Steuerklassen 1 bis 5 dürfen nur bei einer Zahlstelle angegeben werden. Wenn Sie z.B. noch Gehalt aus einem Arbeitsverhältnis bekommen, muss Ihre Rente im Regelfall mit Steuerklasse 6 abgerechnet werden.

Kirchensteuer: Ja, folgende Konfession: _____ Nein

Anzahl der Kinderfreibeträge: _____

Die [Informationen zum Datenschutz nach Art. 13 DSGVO](#) sind auf unserer Homepage verfügbar.

Der Rentenbescheid wird der Mitgliedseinrichtung bzw. bei Abwicklung über die Hannoversche Solidarwerkstatt e.V. auch dem/der Rentner*in elektronisch über den Briefkasten im Mitglieder-Bereich unserer Homepage zur Verfügung gestellt.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift Einrichtung)

(Unterschrift Rentner*in)