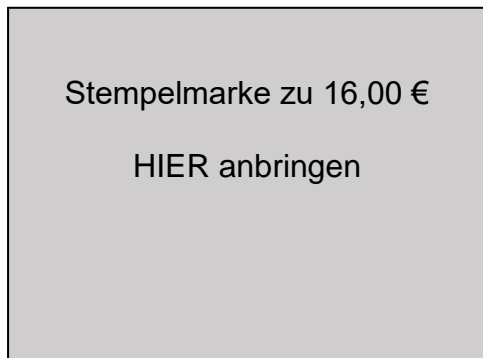


# Antrag um den Beitrag zum Aufbau einer Zusatzrente für im Haushalt tätige Personen

## Beitragsjahr 2023

### CPC

Regionalgesetz 25. Juli 1992, Nr. 7 - Art. 6-bis



Autonome Provinz Bozen - Südtirol  
ASWE - Agentur für soziale und  
wirtschaftliche Entwicklung  
Kanonikus-Michael-Gamper-Straße 1  
39100 Bozen (BZ)

Tel. 0471 41 83 19  
E-Mail: [aswe.asse@provinz.bz.it](mailto:aswe.asse@provinz.bz.it)  
PEC: [aswe.asse@pec.prov.bz.it](mailto:aswe.asse@pec.prov.bz.it)

### Eigenerklärung zur Entrichtung der Stempelsteuer

Die/der Antragstellerin/er erklärt, dass die Verpflichtungen hinsichtlich der Zahlung der Stempelsteuer im Sinne des D.P.R. vom 26. Oktober 1972, Nr. 642

☐ mit der oben angebrachten Stempelmarke erfüllt wurden, welche nur für dieses Dokument verwendet wird

☐ mittels virtueller Stempelsteuer im Sinne des Art. 15 des D.P.R. 642/72 – Ermächtigung Nr. \_\_\_\_\_ vom \_\_\_\_\_ der Agentur der Einnahmen erfüllt wurden

### 1. Antragstellerin / Antragsteller

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Provinz \_\_\_\_\_ Staat \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_ ☐ männlich ☐ weiblich

Wohnhaft in PLZ \_\_\_\_\_ Ort \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_

Fraktion \_\_\_\_\_

Straße / Platz \_\_\_\_\_ Nr. \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

Pec-Mail \_\_\_\_\_

Steuernummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

☐ ledig ☐ verheiratet

☐ gerichtlich und effektiv getrennt – Datum Trennungsurteil: \_\_\_\_\_

☐ geschieden – Datum Scheidungsurteil: \_\_\_\_\_ ☐ verwitwet – seit: \_\_\_\_\_

Besteht die Familiengemeinschaft nur aus einer Person, welche alleine wohnt und die Kosten nicht mit anderen teilt?\* ☐ ja ☐ nein

Sprache für die Mitteilungen der öffentlichen Verwaltung: ☐ deutsch ☐ italienisch

Können Sie eine ununterbrochene Ansässigkeit von mindestens 5 Jahren in der Region Trentino-Südtirol nachweisen?

Falls nein, waren Sie insgesamt mindestens 15 Jahre (auch mit Unterbrechung) in der Region Trentino-Südtirol ansässig, davon 1 Jahr ununterbrochen vor der Einreichung des Ansuchens? ☐ ja ☐ nein

Steuernummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Müssen mit der Antragstellerin/dem Antragsteller zusammenleben und auf deren/dessen Familienbogen aufscheinen.

Invalidität von mindestens 74 %, sowie Zivilblinde und Gehörlose ☐ ja, seit \_\_\_\_\_ ☐ nein

Nachname \_\_\_\_\_ Vorname \_\_\_\_\_

Geburtsort \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Verwandtschaftsverhältnis: \_\_\_\_\_

Invalidität von mindestens 74 %, sowie Zivilblinde und Gehörlose ☐ ja, seit \_\_\_\_\_ ☐ nein

Steuernummer | | | | | | | | | | | | | | | | | |

## 6. Voraussetzungen

Befassen Sie sich im Zeitraum der Beitragseinzahlung innerhalb der eigenen Familie direkt und ausschließlich mit der Organisation und dem Ablauf des Familienlebens und sorgen für die Pflege und die Erziehung der minderjährigen Kinder oder für die Pflege des Ehepartners/Lebenspartners oder für die anderen pflegebedürftigen Familienmitglieder?

☐ ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ☐ nein

Wenn nein, haben Sie zum Zeitpunkt der Antragstellung das 55. Lebensjahr vollendet?

☐ ja ☐ nein

Haben Sie im Zeitraum der Beitragseinzahlung eine selbständige oder lohnabhängige Erwerbstätigkeit ausgeübt, eine direkte Rente oder ein Arbeitslosengeld samt Versicherungsdeckung bezogen?

☐ ja, von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ ☐ nein

## 7. Einbezahlte Beiträge Beitragsjahr 2023

Einbezahlter Beitrag € \_\_\_\_\_ am (Datum) \_\_\_\_/\_\_\_\_/\_\_\_\_

Bei folgendem Rentenversicherungsinstitut zahle ich für meine Zusatzrente ein (Rentenversicherungsinstitut und Name des Fonds): \_\_\_\_\_

## 8. Wirtschaftliche Situation der Familie Einkommen aus dem Jahr 2022

Ich erkläre die EEVE (Einheitliche Einkommens- und Vermögenserklärung) abgegeben zu haben.

Ich erkläre eine Familie mit minderjährigen Kindern zu haben, wo beide Eltern, einer der Eltern und deren Partner, oder Alleinerzieher/in im Laufe des Jahres 2022 gearbeitet haben: ☐ ja ☐ nein

## 9. Bankdaten für die Auszahlung des Beitrages

Das Kontokorrent muss auf den Namen der Person, die den Antrag stellt, oder gemeinsam auf diese und den Ehepartner/die Ehepartnerin bzw. den Lebensgefährten/die Lebensgefährtin lauten.

IBAN IT | | | | | | | | | | | | | | | | | |

lautend auf \_\_\_\_\_

## 10. Anlagen:

- Kopie eines gültigen Personalausweises (Vor- und Rückseite), wenn der Antrag bereits unterschrieben vorgelegt wird;
- Kopie der Bestätigung der Einzahlung beim Rentenversicherungsinstitut.


## 11. Erklärung über die Kenntnisnahme der Informationen Privacy

Der/die Antragsteller/in erklärt die Informationen betreffend die Verarbeitung der Daten gemäß Art. 13 der Verordnung EU 2016/679 des Europäischen Parlaments und des Rates vom 27. April 2016 und gemäß den geltenden nationalen Bestimmungen erhalten zu haben und in Kenntnis davon zu sein. Die Informationen sind auch bei der Internetseite der ASWE <http://aswe.provinz.bz.it/> auf der Seite zu diesem Beitrag einsehbar.

## 12. Falscherklärungen

Ich erkläre unter eigener Verantwortung, dass diese Angaben der Wahrheit entsprechen und bin mir der strafrechtlichen Folgen bei falscher Erklärung, Vorlage von falschen Dokumenten oder solchen, die nicht mehr wahrheitsgetreue Angaben enthalten, bewusst. Im Falle unwahrer Erklärungen verliere ich außerdem den Anspruch auf jene Leistungen, die aufgrund von Falscherklärungen gewährt worden sind. Im Falle von falschen oder nicht wahrheitsgemäßen Erklärungen werden die Bestimmungen gemäß Art. 2bis des Landesgesetzes Nr. 17 vom 22. Oktober 1993, in geltender Fassung angewandt. **Die Agentur nimmt Stichprobenkontrollen über den Wahrheitsgehalt der abgegebenen Erklärungen vor (Landesgesetz Nr. 17/1993, Art. 2 Abs. 3).**


## 13. Unterschrift Antragsteller/Antragstellerin

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift der antragstellenden Person\*

## 14. Bevollmächtigung des Patronates

Unterfertigte/r bevollmächtigt das Patronat \_\_\_\_\_, bei dem er/sie im Sinne des Art. 47 ZGB das rechtliche Domizil wählt, ihn/sie kostenlos im Sinne und kraft des Gesetzes vom 30. März 2001, Nr. 152 in geltender Fassung gegenüber dem Land zur Erledigung dieses Antrages zu vertreten.

\_\_\_\_\_  \_\_\_\_\_  
Datum Unterschrift der antragstellenden Person

Stempel des Patronates  \_\_\_\_\_  
Unterschrift der/s Patronatsbeauftragten

### \* Erläuterungen

**Unterschrift der antragstellenden Person** Laut Art. 38 des D.P.R. 445/2000 ist dieser Antrag von dem/der Antragsteller/in im Beisein eines zuständigen Beamten unterschrieben, oder unterschrieben und zusammen mit einer nicht beglaubigten Fotokopie vom Ausweis des/der Antragstellers/in abgegeben, oder digital unterschrieben.

#### **Familiengemeinschaft besteht nur aus einer Person**

Das trifft auch zu, wenn der/die Antragsteller/in mit einem/er Pfleger/in wohnt.

#### **Ehepartner/Ehepartnerin**

Darunter versteht man auch die Person in eingetragener Lebenspartnerschaft

#### **Lebensgefährte/Lebensgefährtin**

Der Lebensgefährte/die Lebensgefährtin lebt in einer eheähnlichen Gemeinschaft mit der Antragstellerin/dem Antragsteller.

#### **Minderjährige Kinder**

Unter Kinder sind auch die Kinder der Ehepartnerin/des Ehepartners, der Person in eingetragener Lebenspartnerschaft bzw. der in eheähnlicher Gemeinschaft lebenden Person zu verstehen.

#### **Pflegekinder**

Unter Anvertrauung zur Betreuung versteht man sowohl die gemäß Titel I-bis des Gesetzes vom 4. Mai 1983, Nr. 184 verfügte vollzeitige Anvertrauung als auch die gemäß Titel II Abschnitt III desselben Gesetzes verfügte Anvertrauung vor der Adoption.

#### **Pflegebedürftige Person**

Der Beitrag wird gewährt für die Pflege des/der Ehepartners/in, der Person mit der man zivilrechtlich zusammenlebt, der Verwandten bis zum 4. Grad und der Verschwägerten bis zum 3. Grad, des/der Lebensgefährten/in, der/die im Melderegister des/der Antragstellers/in aufscheint und der entsprechenden Verwandten bis zum 3. Grad. Die pflegebedürftige Person muss auf der Familienstandsbescheinigung der antragstellenden Person aufscheinen oder bei dieser wohnhaft sein.

Als pflegebedürftig gelten Personen mit einem Invaliditätsgrad von mindestens 74% als auch Zivilblinde und Gehörlose.

#### **Änderungen**

Wenn sich Wohnsitz, Familiensituation, Einkommen und Vermögen, oder Bankdaten ändern, müssen Sie dies unverzüglich der Agentur ASWE melden.