



Evangelische  
Ruhegehaltsskasse

Ev. Ruhegehaltsskasse  
Postfach 10 05 11  
64205 Darmstadt

Dolivostraße 10  
64293 Darmstadt

[www.erk.de](http://www.erk.de)

Telefon 06151/9296-0  
Telefax 06151/9296-26

## Erklärung 2022

Sehr geehrte Damen und Herren,

im Auftrag Ihrer Landeskirche prüfen wir regelmäßig, ob die uns bekannten Daten noch mit Ihrer aktuellen Lebenssituation übereinstimmen und die bisherigen Zahlungen dem geltenden kirchlichen Versorgungsrecht entsprechen. Zu diesem Zweck übersenden wir Ihnen dieses Formblatt mit der Bitte, jede Ziffer auszufüllen und das unterschriebene Formular zeitnah – **innerhalb von 14 Tagen** – an uns zurückzusenden. Selbstverständlich werden wir Ihre Daten vertraulich behandeln und nur im Zusammenhang mit Ihrer Versorgungsangelegenheit verwenden.

Bitte fügen Sie **in jedem Fall** entsprechende Belege bei, soweit Sie uns diese noch nicht vorgelegt haben.

Dieses Formular finden Sie auch im Internet unter: [www.erk.de/merkblaetter](http://www.erk.de/merkblaetter)

Für Rückfragen steht Ihnen Ihr zuständiger Sachbearbeiter gern zur Verfügung.

Mit freundlichen Grüßen

Ihre  
Evangelische Ruhegehaltsskasse

*Hinweis: Aus Verständlichkeitsgründen sind im Text keine geschlechtsspezifischen Unterscheidungen gemacht. Selbstverständlich gelten alle Bezeichnungen und Hinweise für alle Geschlechter.*

## 1. Persönliche Daten

Name, Vorname \_\_\_\_\_ Personalnummer \_\_\_\_\_  
ggf. abweichender Geburtsname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_  
Telefon \_\_\_\_\_ E-Mail \_\_\_\_\_

## 2. Familienstand und Angaben zum Ehegatten/Lebenspartner

**Keine Änderungen (weiter mit Punkt 3)**

**Es gab folgende Änderungen:**

verheiratet in \_\_\_\_ (z.B. 1.) Ehe seit \_\_\_\_\_  verwitwet seit \_\_\_\_\_  
 eingetragene Lebenspartnerschaft seit \_\_\_\_\_  geschieden seit \_\_\_\_\_  
 getrennt lebend seit \_\_\_\_\_

Name, Vorname (Ihres Ehegatten) \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

**Bei meinem Ehegatten haben sich folgende Änderungen ergeben:**

Mein Ehegatte ist seit/ab \_\_\_\_\_

Rentner  Angestellter  in Altersteilzeit  
 Beamter  Versorgungsempfänger  in sonstigem Beschäftigungsverhältnis  
 vollzeitbeschäftigt  selbstständig  nicht erwerbstätig  
 teilzeitbeschäftigt mit \_\_\_\_\_ Wochenstunden  
*Die Arbeitszeit würde bei einer Vollbeschäftigung \_\_\_\_\_ Wochenstunden betragen*

Arbeitgeber meines Ehegatten ist eine  kirchliche Institution  
 öffentlich-rechtliche Institution  
 privatrechtliche Institution

Name und Anschrift des Arbeitgebers \_\_\_\_\_

## 3. Nur für Geschiedene: Frühere Ehen/Ehescheidung

**Keine Änderungen (weiter mit Punkt 4)**

**Es gab folgende Änderungen:**

Name, Vorname (des geschiedenen Ehegatten) \_\_\_\_\_ Geburtsname \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Nein, ich zahle keinen Unterhalt  Ja, ich zahle monatlich \_\_\_\_\_ € Unterhalt  
Urteil, Beschluss, Vertrag,  liegt bei  liegt ERK bereits vor  wird nachgereicht  
Vereinbarung zur Unterhaltszahlung

Versorgungsausgleich nicht durchgeführt, weil \_\_\_\_\_

Versorgungsausgleich durchgeführt am \_\_\_\_\_  Versorgungsausgleich anhängig

## 4. Krankenkasse

**Keine Änderungen (weiter mit Punkt 5)**

**Es gab folgende Änderungen:**

Ich bin seit/ab \_\_\_\_\_  pflichtversichert  freiwillig versichert  privat versichert

Name der Krankenkasse \_\_\_\_\_

Versichertennummer \_\_\_\_\_

Ich bin seit/ab \_\_\_\_\_  beihilfeberechtigt gegenüber \_\_\_\_\_ (staatl./kirchl. Dienstherr)

nicht beihilfeberechtigt

## 5. Einkünfte

**Keine Änderungen (weiter mit Punkt 6)**

**Es gab folgende Änderungen:**

- Ich erhalte kein Erwerbseinkommen/Erwerbseinkommen mehr seit \_\_\_\_\_
- Ich erhalte Erwerbseinkommen seit/ab \_\_\_\_\_ als \_\_\_\_\_ (Art der Tätigkeit)  
in Höhe von monatlich \_\_\_\_\_ € von \_\_\_\_\_ (auszahlende Stelle)
- Ich erhalte Erwerbseinkommen seit/ab \_\_\_\_\_ Art \_\_\_\_\_

## 6. Renten

**Keine Änderungen (weiter mit Punkt 7)**

**Es gab folgende Änderungen:**

Ich erhalte:

### Gesetzliche Renten

Gesetzl. Rente	Art _____	seit/ab _____
Gesetzl. Hinterbliebenenrente	Art _____	seit/ab _____
Altersrente für Landwirte	Art _____	seit/ab _____
Gesetzl. Unfallrente	von _____	seit/ab _____
Ausländische Rente	von _____	seit/ab _____
Sonstige Rente	von _____	seit/ab _____

### Zusatzrente (z. B. EZVK, ZVK oder VBL)

Alterszusatzrente	von _____	seit/ab _____
Hinterbliebenenzusatzrente	von _____	seit/ab _____

**Berufsständische Versorgung (z. B. für Ärzte, Apotheker, Rechtsanwälte, Architekten, Steuerberater)/  
befreiende Lebensversicherung (der Arbeitgeber hat mindestens die Hälfte der Beiträge anstelle einer  
gesetzlichen Altersversorgung getragen.)**

Berufsständische Versorgung	von _____	seit/ab _____
Befreiende Lebensversicherung	von _____	seit/ab _____

**Bitte kreuzen Sie darüber hinaus nachstehend jeweils noch an und ergänzen Sie, wenn Sie...**

- eine Rente bereits beantragt haben  
bei \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_
- einen Anspruch auf eine Rente hätten, diese aber nicht beantragt haben  
bei \_\_\_\_\_ seit/ab \_\_\_\_\_
- darauf verzichtet haben  
bei \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_
- sich früher eine Rente haben einmalig auszahlen lassen  
von \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_
- Rentenbeiträge zurückerstattet bekommen haben  
von \_\_\_\_\_ am \_\_\_\_\_
- die Altersgrenze für den Rentenbeginn noch nicht erreicht haben

## 7. Andere Versorgung

**Keine Änderungen (weiter mit Punkt 8)**

**Es gab folgende Änderungen:**

- Ich habe neben den Bezügen der ERK keine andere Versorgung mehr seit/ab \_\_\_\_\_
- Ich habe **zusätzlich** zu den Bezügen der ERK noch eine andere Versorgung seit/ab \_\_\_\_\_  
von \_\_\_\_\_

### 8. Kinder

**Es wird kein Kindergeld gezahlt (weiter mit Punkt 9)**

**Für folgende Kinder wird Kindergeld gezahlt**

Name, Vorname	Geburtsdatum	Kindschafts- verhältnis*	Kindergeld wird gezahlt an	seit/ab
1. _____	_____	_____	_____	_____
2. _____	_____	_____	_____	_____
3. _____	_____	_____	_____	_____
4. _____	_____	_____	_____	_____
5. _____	_____	_____	_____	_____
6. _____	_____	_____	_____	_____

\* Kindschaftsverhältnis laut Kennbuchstabe: **L** = leibliches Kind , **A** = Adoptivkind, **St** = Stiefkind, **P** = Pflegekind, **E** = Enkelkind, **S** = sonstige Kinder (sofern diese dauerhaft in Ihrem Haushalt leben)

### 9. Nur für Ledige und Geschiedene: Haushaltsaufnahme

*Haben Sie ein Kind nicht nur vorübergehend in Ihre Wohnung aufgenommen oder auf Ihre Kosten anderweitig untergebracht (z. B. wegen Studiums, Klinik- oder Internatsaufenthalts)?*

*Haben Sie eine andere Person nicht nur vorübergehend in Ihre Wohnung aufgenommen, weil Sie aus beruflichen oder gesundheitlichen Gründen ihrer Hilfe bedürfen (keine angestellten Pflegekräfte)?*

Nein

Ja, seit/ab \_\_\_\_\_  
Name, Vorname (der Person/ des Kindes) \_\_\_\_\_ Geb.-Datum \_\_\_\_\_

**Ich bestätige die Richtigkeit und Vollständigkeit meiner Angaben. Jede Änderung werde ich der ERK rechtzeitig schriftlich anzeigen. Ich habe zur Kenntnis genommen, dass ich Beträge, die (z. B. durch Nichtangabe, verspätete oder fehlerhafte Angaben) zu Unrecht gezahlt wurden, zurückzahlen muss und mich insoweit nicht auf den „Wegfall der Bereicherung“ aus einer solchen Überzahlung berufen kann.**

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

*Falls Sie diese Erklärung nicht selbst ausgefüllt und/oder unterschrieben haben, bitten wir für evtl. Rückfragen um Angabe des Namens, der Telefonnummer und der Anschrift des Unterzeichners.*

Name \_\_\_\_\_ Telefon \_\_\_\_\_

Anschrift \_\_\_\_\_