

<b>Bundeseisenbahnvermögen</b> Dienststelle Mitte (Bezugstelle) Untermainkai 23 - 25 60329 Frankfurt am Main	<b>Geschäftszeichen</b>
---	-------------------------

## Erklärung zum verfügbaren Nettoeinkommen der volljährigen behinderten Waisen

zur Überprüfung des Ausgleichsbetrags nach § 50 Abs. 3 BeamtVG\*

für das abgelaufene Kalenderjahr \_\_\_\_\_ und/oder

für das laufende Kalenderjahr \_\_\_\_\_ (Prognose)

### 1 Angaben zur Waise

Name	
Vorname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße/Platz, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Staat)	

Familienstand:  ledig | seit \_\_\_\_\_ |  verheiratet |  in eingetragener Lebenspartnerschaft lebend  
 verwitwet |  geschieden |  dauernd getrennt leb.

### 2 Einkünfte/steuerfreie Einnahmen

<input type="checkbox"/> Die o. g. Waise hatte keine/hat keine eigenen Einkünfte bzw. steuerfreien Einnahmen. <input type="checkbox"/> Die o. g. Waise hatte/hat nachfolgende Einkünfte bzw. steuerfreie Einnahmen. <b>(bitte Punkte 3. - 13. vollständig ausfüllen, ggf. 0,00 Euro eintragen oder streichen)</b>
---

	Abgelauf. Kalenderjahr	Prognose
<b>3 Jahreseinnahmen aus nichtselbständiger Arbeit</b>	Euro	Euro
Bruttoarbeitslohn		
a) Versorgungsbezüge (z. B. Hinterbliebenenbezüge nach Beamtenrecht)	Euro	Euro
b) Monat/Jahr des Versorgungsbeginns	MM/JJJJ	MM/JJJJ
<b>Werbungskosten im Kalenderjahr</b> - nur wenn über 1.230 Euro bzw. über 102 Euro bei Versorgungsbezügen -	Euro	Euro
<b>4 Betriebseinnahmen</b> aus selbständiger Arbeit, Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb (im ganzen Kalenderjahr)	Euro	Euro
<b>Betriebsausgaben</b>	Euro	Euro
<b>5 Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung</b> (im ganzen Kalenderjahr)	Euro	Euro
<b>Werbungskosten</b> (im ganzen Kalenderjahr)	Euro	Euro
<b>6 Einnahmen aus Kapitalvermögen</b> (im ganzen Kalenderjahr)	Euro	Euro

	Abgelauf. Kalenderjahr	Prognose
<b>7 Sonstige Einnahmen i. S. d. § 22 EStG</b> (z. B. gesetzliche Renten)		
Art der Einnahmen	Euro	Euro
Art der Einnahmen	Euro	Euro
<b>Werbungskosten</b> (im ganzen Kalenderjahr)	Euro	Euro

<b>8 Steuerfreie Einnahmen</b> (z. B. Eingliederungshilfe, Sozialhilfe, Wohngeld, Pflegegeld etc.)		
Art der Einnahmen	Euro	Euro
Art der Einnahmen	Euro	Euro
<b>Beantragte Leistungen/Sonstige Erläuterungen</b>		
<p><b>Sofern ein Anspruch auf Eingliederungshilfe nach dem SGB XII besteht, bitte ausfüllen:</b>            Folgende Mahlzeiten werden dem Kind in der Einrichtung, für welche die Eingliederungshilfe gezahlt wird, täglich angeboten und vom Kind tatsächlich eingenommen:</p> <p>Frühstück                      Mittagessen                      <input type="checkbox"/> Abendessen</p>		

<b>9 Arbeitnehmeranteil zur gesetzl. Sozialversicherung und vergleichbare private Aufwendungen</b>	Euro	Euro
<b>Höhe etwaiger Beitragsrückerstattung</b>	Euro	Euro

<b>10 Gezahlte Steuern</b>	Euro	Euro
----------------------------	------	------

<b>11 Steuererstattungen</b>	Euro	Euro
------------------------------	------	------

<b>12 Leistungen Dritter</b> (z. B. Ehegattenunterhalt, Geldgeschenke)		
Art der Einnahmen	Euro	Euro
Art der Einnahmen	Euro	Euro

<b>13 behinderungsbedingter Mehrbedarf</b> Die o.g. Waise hat den folgenden behinderungsbedingten Mehrbedarf (Angaben nur erforderlich bzgl. Mehrbedarfs, der neben oder anstelle des Pauschbetrags für behinderte Menschen nachgewiesen wird - s. Hinweise) Art (bitte erläutern):		
Art des Mehrbedarfs	Euro	Euro
Art des Mehrbedarfs	Euro	Euro
Art des Mehrbedarfs	Euro	Euro
<p><b>Nachweise zum Mehrbedarf sind beizufügen</b> (z. B. ärztliches oder amtsärztliches Attest zur Erforderlichkeit von zusätzlichen - über die durch Pflegegeld abgedeckten Leistungen - persönlichen Betreuungsleistungen)</p>		

- Bescheinigungen über Dauer und Höhe von Einnahmen und Werbungskosten sowie Tätigkeitsnachweise habe ich beigelegt.
- Folgende Nachweise reiche ich noch ein: \_\_\_\_\_

**14 Angaben zum Aufenthalt**  
Die Waise wohnt

- in einer eigenen Wohnung, deren Kosten nicht von dritter Seite getragen werden.
- vollstationär oder vergleichbar in: \_\_\_\_\_  
 Die Waise wurde vom Kostenträger zu einem Kostenbeitrag herangezogen (Kopie Bescheid beifügen)
- \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Aussteller der Erklärung** (wenn nicht dieselbe Person wie zu Ziffer 1):

Name

Vorname

Funktion

Anschrift (Straße/Platz, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort, Staat)

Ich versichere, dass die Angaben im Erklärungsvordruck vollständig sind und der Wahrheit entsprechen. Mir ist bekannt, dass ich alle Änderungen, die für den Anspruch auf den Ausgleichsbetrag von Bedeutung sind, unverzüglich dem Bundeseisenbahnvermögen mitzuteilen habe.

**Datum und Unterschrift der Waisen oder eines die Waise betreuenden Dritten**

Hinweis zum Datenschutz: Die Daten werden aufgrund und zum Zweck des § 50 Absatz 3 Beamtenversorgungsgesetz erhoben, verarbeitet und genutzt.

\*Hinweis zu den Anspruchsvoraussetzungen von § 50 Abs. 3 BeamtVG (Stand Januar 2023):

Neben dem Waisengeld wird ein Ausgleichsbetrag gezahlt, der dem Betrag für das erste Kind nach § 66 Abs. 1 des Einkommensteuergesetzes entspricht, wenn in der Person der Waise die Voraussetzungen des § 32 Abs. 1 bis 5 des Einkommensteuergesetzes erfüllt sind, Ausschlußgründe nach § 65 des Einkommensteuergesetzes nicht vorliegen, keine Person vorhanden ist, die nach § 62 des Einkommensteuergesetzes oder nach § 1 des Bundeskindergeldgesetzes anspruchsberechtigt ist, und die Waise keinen Anspruch auf Kindergeld nach § 1 Abs. 2 des Bundeskindergeldgesetzes hat. Der Ausgleichsbetrag gilt für die Anwendung der §§ 53 und 54 nicht als Versorgungsbezug. Im Falle des § 54 wird er nur zu den neuen Versorgungsbezügen gezahlt.

## Hinweise zur Erklärung zum verfügbaren Nettoeinkommen einer Waisen

**zu 2.** Bitte legen Sie Einkommensnachweise für alle Monate vor, in denen die Waise eine Beschäftigung ausgeübt bzw. Einnahmen erzielt hat. Anzugeben sind auch Beträge, auf die die Waise verzichtet hat.

**zu 3.** Ist bzw. war die Waise als Arbeitnehmer beschäftigt, weisen Sie bitte die monatlich erzielten Einnahmen durch Lohn- bzw. Gehaltsabrechnungen oder eine Bescheinigung des Arbeitgebers nach. Für das abgelaufene Kalenderjahr reichen Sie bitte eine Kopie der Jahreslohnsteuerbescheinigung sowie die Lohn- bzw. Gehaltsabrechnung für den Monat Dezember ein. Aus den Nachweisen müssen das Bruttoarbeitsentgelt einschließlich eventueller Sonderzuwendungen (insbesondere Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld) sowie vermögenswirksame Arbeitgeberleistungen ersichtlich sein. Werbungskosten müssen Sie nur bei Überschreiten der einschlägigen Pauschbeträge (für nichtselbständige Arbeit ab 2023: 1.230 Euro, 2022: 1.200 Euro) nachweisen.

**zu 4. - 5.** Einkünfte aus gewerblicher, land- und forstwirtschaftlicher oder selbständiger Tätigkeit der Waisen weisen Sie bitte durch geeignete Unterlagen nach. Dies gilt auch für Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung. Außerdem ist anzugeben, um welche Art von gewerblicher usw. Tätigkeit es sich handelt.

**zu 6.** Zu den Einnahmen aus Kapitalvermögen (z. B. Zinserträge, Dividenden) gehören solche, die im Kalenderjahr fällig wurden, auch wenn die Gutschrift erst nach Ablauf des Kalenderjahres erfolgte.

**zu 7.** Geben Sie bitte alle Einnahmen im ganzen Kalenderjahr, z. B. (Halb)Waisen-, Erwerbsunfähigkeits-, Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (einschließlich Eigenanteil zur Kranken- und Pflegeversicherung sowie Zuschüsse des Versicherungsträgers) sowie Einnahmen aus privaten Veräußerungsgeschäften im Sinne des § 23 EStG an. Weisen Sie diese Einnahmen durch Bewilligungsbescheid, Bescheinigung über Dauer und Höhe der Leistung oder Ähnliches nach.

**zu 8.** Geben Sie bitte die Jahreseinnahmen, u. a. Pflegegeld, Blindengeld, SGB Leistungen, Lohnersatzleistungen (z. B. Kranken-, Mutterschafts-, Arbeitslosengeld I/II), Berufsausbildungsbeihilfen, Sozialgeld, Bürgergeld, Elterngeld für ein Kindeskind, Wohngeld, BAföG (soweit kein Darlehen), steuerfreie Zuschläge für Sonntags-, Feiertags und Nachtarbeit, Renten aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz an. Gleiches gilt für pauschal versteuerten Arbeitslohn nach den §§ 40, 40a EStG (z. B. geringfügige Beschäftigung, auch 'Minijob'). Weisen Sie diese Einnahmen durch Bewilligungsbescheid, Bescheinigung über Dauer und Höhe der Leistung oder Ähnliches nach. Wurden für die Waise entsprechende Leistungen beantragt und steht eine Entscheidung noch aus, geben Sie bitte den Namen der Behörde, welche Leistung beantragt wurde, sowie Aktenzeichen und Datum des Antrags an.

**zu 9.** Die Arbeitnehmeranteile zur gesetzlichen Sozialversicherung sind Aufwendungen für die Pflichtbeiträge zur Kranken-, Pflege-, Renten- und Arbeitslosenversicherung. Vergleichbare private Aufwendungen sind die freiwilligen Beiträge zu einer gesetzlichen Krankenversicherung oder Beiträge zu einer privaten Krankenversicherung sowie die auf die Pflegeversicherung entfallenden Beträge, soweit die genannten Aufwendungen durch die (Mindest-)Vorsorge entstehen und dadurch unvermeidbar sind. Die abziehbaren Aufwendungen sind anhand geeigneter Unterlagen nachzuweisen (Lohnsteuerbescheinigung oder Lohnabrechnung, Kopie der Versicherungspolice). Rückerstattungen von abziehbaren Beiträgen, z. B. im Folgejahr für das vorangegangene Kalenderjahr, sind grundsätzlich im Jahr des Zuflusses als Einnahme anzusetzen.

**zu 13.** Stehen der Waisen im Kalenderjahr eigene/fremde Mittel in Höhe von insgesamt nicht mehr als z. B. 11.604 Euro (Grundfreibetrag nach § 32a Abs. 1 Satz 2 Nr. 1 EStG für das Kalenderjahr 2024; im Jahr 2023 beträgt der Grundfreibetrag 10.908 Euro) zur Verfügung, die zur Bestreitung seines Lebensunterhalts bestimmt oder geeignet sind, wird davon ausgegangen, dass sie außerstande ist, sich selbst zu unterhalten. Ein behinderungsbedingter Mehrbedarf der Waisen wird zusätzlich berücksichtigt. Der behinderungsbedingte Mehrbedarf kann pauschal in Anlehnung an den Pauschbetrag für behinderte Menschen gemäß § 33b Abs. 3 EStG angesetzt werden. Ein höherer behinderungsbedingter Mehrbedarf kann nachgewiesen werden. Zur Ermittlung des behinderungsbedingten Mehrbedarfs für **vollstationäre Unterbringung** ist regelmäßig ein **Einzelnachweis** erforderlich (Kosten der Unterbringung, Pflegebedarf, sonstiger Bedarf). Bitte weisen Sie sämtlichen behinderungsbedingten Mehrbedarf anhand von Belegen nach. Bei teilstationärer Unterbringung des Kindes ist für die Pflege und Betreuung im elterlichen Haushalt, **neben dem Einzelnachweis** (Werkstatt für behinderte Menschen), mindestens der Pauschbetrag für behinderte Menschen anzusetzen. **Neben** dem Pauschbetrag oder Einzelnachweis kann ein weiterer behinderungsbedingter Mehrbedarf für tatsächlich aufgrund der Behinderung notwendige Aufwendungen abgezogen werden, z. B.

- behinderungsbedingte Fahrtkostenpauschale ab einem GdB von 70 mit Merkzeichen G oder einem GdB von mind. 80,
- tatsächlich nachgewiesene Kosten einer Begleitperson anlässlich einer Urlaubsreise (sofern die Notwendigkeit ständiger Begleitung nachgewiesen ist) sowie
- für alle übrigen durch die Behinderung bedingten Aufwendungen (z. B. Operationskosten, Heilbehandlungen, Kuren, Arzt- und Arzneikosten).