

Name, Vorname, ggf. Geburtsname	Geburtsdatum
Anschrift (Straße, PLZ und Ort)	

Einkommenserklärung bei stationärer Pflege wegen Berechnung des Eigenanteils (Fassung für Beihilfeberechtigte der NRW.BANK)

(X) Zutreffendes bitte ausfüllen bzw. ankreuzen.

1	Ich erhalte folgende Versorgungsbezüge / Einkünfte (Einkünfte bezeichnen stets die erzielten Bruttoeinkünfte.)	nein	ja, in Höhe von
	Eigene Renten des/der Beihilfeberechtigten		
	→ aus einer betrieblichen Altersversorgung der NRW.BANK / Portigon AG / ehem. WestLB Girozentrale (insbesondere: Gesamtversorgung gemäß Versorgungsvertrag, Zusatz-Pensionsversicherung der Provinzial Lebensversicherung AG)*		EUR
	→ aus der gesetzlichen Rentenversicherung / einer berufsständischen Kammerversorgung		EUR
	→ aus einer sonstigen betrieblichen Altersversorgung (z.B. Rente des Beamtenversicherungsvereins (BVV), Rente der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL), Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes)*		EUR
	→ beamtenrechtliche Versorgungsbezüge		EUR
	Hinterbliebenenrenten des/der Beihilfeberechtigten		
	→ aus einer betrieblichen Altersversorgung der NRW.BANK / Portigon AG / ehem. WestLB Girozentrale (insbesondere: Gesamtversorgung gemäß Versorgungsvertrag, Zusatz-Pensionsversicherung der Provinzial Lebensversicherung AG)*		EUR
	→ aus der gesetzlichen Rentenversicherung / einer berufsständischen Kammerversorgung		EUR
	→ aus einer sonstigen betrieblichen Altersversorgung (z.B. Rente des Beamtenversicherungsvereins (BVV), Rente der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL), Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes)*		EUR
	→ beamtenrechtliche Versorgungsbezüge		EUR
	Sonstige Einkünfte des/der Beihilfeberechtigten		
	→ Erwerbseinkommen		EUR
	→ sonstige Einkünfte:		EUR

*Nicht aufzuzählen sind Leistungen aus einer rein arbeitnehmerfinanzierten Altersversorgung (z.B. Deferred Compensation, entgeltumwandlungsfinanzierte Direktversicherung).

Name, Vorname des Ehegatten

Geburtsdatum

2	Eigene Renten des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners	nein	ja, in Höhe von	
	→ aus der gesetzlichen Rentenversicherung / einer berufsständischen Kammerversorgung			EUR
	→ aus der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes			EUR
	→ aus einer betrieblichen Zusatzversorgung			EUR
	Hinterbliebenenrenten des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners			
	→ aus der gesetzlichen Rentenversicherung / einer berufsständischen Kammerversorgung			EUR
	→ aus der Zusatzversorgung des öffentlichen Dienstes			EUR
	→ aus einer betrieblichen Zusatzversorgung			EUR
	Weitere Einkünfte des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners			
	→ Erwerbseinkommen			EUR
	→ Lohnersatzleistungen (z.B. Arbeitslosengeld)			EUR
	→ Sonstige Einkünfte			EUR

3	Zu den Aufwendungen bei dauernder Pflegebedürftigkeit stehen folgende Leistungen zu:	nein	ja, ggf. in Höhe von	
	→ von der privaten Krankenversicherung			
	→ von der gesetzlichen Krankenversicherung			
	→ aufgrund von sonstigen Rechtsvorschriften, z.B. Bundesversorgungsgesetz			
	→ von der privaten Pflegeversicherung			
	→ von der sozialen Pflegekasse			
	→ aus einer betrieblichen Zusatzversorgung			
	→ Pflegewohngeld			EUR
	wenn nein, wurde Pflegewohngeld beantragt?			

Die erforderlichen Belege, Unterlagen, Rentenmitteilungen usw. nach neuestem Stand habe ich beigelegt.

Ich versichere, dass alle Angaben richtig und vollständig sind.

Änderungen in der Art oder Höhe der vorgenannten Einkünfte werde ich unverzüglich und unaufgefordert anzeigen.

(Ort und Datum)

(Unterschrift der beihilfeberechtigten Person)