

	Ort und Datum
	Telefon
	Beschäftigungsdienststelle
Landesamt für Steuern und Finanzen Dienststelle Arb.Gr.	<p><u>Erklärung des Beschäftigten</u> Ausübung des Wahlrechts zur steuerlichen Behandlung der Arbeitnehmerbeiträge im Rahmen der betrieblichen Altersversorgung ab dem _____ *</p> <p>Hinweis zur Rückgabe: <i>Erklärung rechtzeitig -bis zum 1. Kalendertag des Vormonats- vorlegen, da das Wahlrecht nur für die Zukunft ausgeübt werden kann!</i></p>
<p>Hinweis nach § 11 Sächsisches Datenschutzgesetz (SächsDSG): Die Angaben sind für die richtige Bezügeabrechnung erforderlich. Zur Vermeidung von Rechtsnachteilen bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen.</p>	

Geschäftszeichen des LSF		Name, Vorname	Geb.-datum
Sachbearb.-Nr.	Personalnummer		
		Anschrift, PLZ, Ort	
<p>Hiermit erkläre ich,</p> <p>dass ich in der Höhe des im Beitrag zum Aufbau einer kapitalgedeckten betrieblichen Altersversorgung bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL) enthaltenen Arbeitnehmerbeitrages</p> <p>ab dem _____ *</p> <p>auf die Steuerfreiheit nach § 3 Nr. 63 Einkommensteuergesetz verzichte und stattdessen die sog. „Riester-Förderung“ nach §§ 10a, 79 ff. Einkommensteuergesetz über die VBL in Anspruch nehme bzw. nehmen werde.</p>			
<p>_____</p> <p>Datum und Unterschrift der/des Beschäftigten</p>			

* ist vom Beschäftigten auszufüllen