

	Ort und Datum
	Telefon
	Beschäftigungsdienststelle
Landesamt für Steuern und Finanzen Dienststelle Arb.Gr.	Anforderung einer Bescheinigung des Arbeitgebers über bisher individuell besteuerte Finanzierungsanteile zur betrieblichen Altersversorgung bei der VBL zum Zwecke der Inanspruchnahme der Steuerfreiheit für die Jahre 2011 und früher
Hinweis nach § 11 Sächsisches Datenschutzgesetz (SächsDSG):	
Zur Vermeidung von Rechtsnachteilen bitte sorgfältig und vollständig ausfüllen.	

Geschäftszeichen des LSF		Name, Vorname	Geb.-datum
Sachbearb.-Nr.	Personalnummer		
		Anschrift, PLZ, Ort	
<p>Ich bitte für das Kalenderjahr 2011* und für die Kalenderjahre _____ um die Bescheinigung der bisher individuell besteuerten Finanzierungsanteile meines Arbeitnehmerbeitrages zum Kapitaldeckungsverfahren bei der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder Karlsruhe.</p> <p>Mir ist bekannt, dass das Landesamt für Steuern und Finanzen das Vorliegen der Voraussetzung für eine Steuererstattung, insbesondere das Vorliegen einer offenen Einkommensteuerfestsetzung, nicht überprüft.</p>			
<p>_____</p> <p>Datum und Unterschrift des / der Beschäftigten</p>			

* Nichtzutreffendes streichen