plurifonds
Der offene Rentenfonds von
ITAS LEBEN AG
Partner von: pensplan

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
plurifonds.it - plurifonds@gruppoitas.it - am 07.10.1998 zur Gründung zugelassen, am 09.12.1998
unter der Nr. 40 in das entsprechende Verzeichnis der COVIP eingetragen

Ed.09/2020 **[RP/RT]**

Pdf befüllbar

Ablöse wegen Beendigung der Arbeitstätigkeit, Arbeitslosigkeit und Arbeitsunfähigkeit

Art. 14 GvD. 252/05

Der/die Unterfertigte _____

Steuernummer _____ geboren in _____ am _____

Adresse _____ Nr. _____

PLZ _____ Ort _____ Prov _____

Tel. _____ E-Mail _____

BEANTRAGT

die Ablöse in Höhe von 50% seiner/ihrer angesparten Position, weil er/sie:

☐ seit über 12 Monaten, jedoch weniger als 4 Jahren arbeitslos ist;
☐ sich in Mobilität befindet oder nach einem Zeitraum der Lohnausgleichskasse arbeitslos ist.

Der **Grund der Beendigung** ist:

☐ Gründe, die vom Willen der beteiligten Parteien abhängen (Kündigung, Entlassung, Vertragsablauf ecc.)

⇨ □ Der Unterzeichnete ersucht um Nichtanwendung des vom Gesetz Nr. 21/2020 vorgesehenen Steuerbonus.[1]

☐ Gründe, die nicht vom Willen der beteiligten Parteien abhängen (Mobilität, Schließung eines Geschäftszweiges, Konkurs, Lohnausgleichkasse etc.)

die Ablöse in Höhe von 100% seiner/ihrer angesparten Position, weil er/sie seit **über 48 Monaten arbeitslos ist** und die Arbeitstätigkeit am _____ beendet hat.

Der **Grund der Beendigung** des Arbeitsverhältnisses ist:

☐ Gründe, die vom Willen der beteiligten Parteien abhängen (Kündigung, Entlassung, Vertragsablauf ecc.)

⇨ □ Der Unterzeichnete ersucht um Nichtanwendung des vom Gesetz Nr. 21/2020 vorgesehenen Steuerbonus.[1]

☐ Gründe, die nicht vom Willen der beteiligten Parteien abhängen (Mobilität, Schließung eines Geschäftszweiges, Konkurs, Lohnausgleichkasse etc.)

die Ablöse in Höhe von ☐ 50% ☐ 80% ☐ 100% seiner/ihrer angesparten Position da sein/ihr Arbeitsverhältnis am _____ mit dem Arbeitgeber _____ beendet wurde.

Der **Grund der Beendigung** des Arbeitsverhältnisses ist:

☐ Gründe, die vom Willen der beteiligten Parteien abhängen (Kündigung, Entlassung, Vertragsablauf ecc.)

⇨ □ Der Unterzeichnete ersucht um Nichtanwendung des vom Gesetz Nr. 21/2020 vorgesehenen Steuerbonus.[1]

☐ Gründe, die nicht vom Willen der beteiligten Parteien abhängen (Mobilität, Schließung eines Geschäftszweiges, Konkurs, Lohnausgleichkasse etc.)

die Ablöse in Höhe von ☐ 100% seiner/ihrer angesparten Position da **Invalide** mit einer Arbeitsunfähigkeit von über 66,66%.

[1] Aufgrund der Inanspruchnahme des Steuerbonus wird - sofern die vom Gesetz Nr. 21/2020 vorgesehenen Voraussetzungen erfüllt sind (Vorliegen einer Steuerschuld sowie jährliches Gesamteinkommen von höchstens 28.000,00 €) - ein Guthaben in Höhe von bis zu 1.200,00 € gewährt. Wird das Kästchen „keine Inanspruchnahme des Steuerbonus" angekreuzt, so wird das Guthaben nicht gewährt, wobei dieses – wenn die Voraussetzungen gegeben sind – über die auf den betreffenden Steuerzeitraum bezogene Einkommensteuererklärung beantragt werden kann. Sollte aus der Steuererklärung hervorgehen, dass die Voraussetzungen für die Gewährung nicht gegeben sind, ist das gewährte Guthaben als Steuerschuld anzusehen.

plurifonds
Der offene Rentenfonds von
ITAS LEBEN AG
Partner von: pensplan

Piazza delle Donne Lavoratrici, 2 - 38122 Trento - Italia - Tel. 0461 891711 - Fax 0461 891930
plurifonds.it - plurifonds@gruppoitas.it - am 07.10.1998 zur Gründung zugelassen, am 09.12.1998
unter der Nr. 40 in das entsprechende Verzeichnis der COVIP eingetragen

Ed. 09/2020

Zahlungsmodalitäten: Bankkoordinaten des auf den/die Unterfertigte/n lautenden Bankkontos

IBAN _____

BANK _____ GESCHÄFTSSTELLE _____

Beizulegende Unterlagen:

Ablöse wegen Arbeitslosigkeit seit 12-48 Monaten oder über 48 Monaten

- Bestätigung des Arbeitsamtes, aus welcher die Arbeitslosigkeit hervorgeht;
- Kopie eines gültigen Personalausweises.

Beendigung wegen Beendigung der Arbeitstätigkeit

- Kündigungsschreiben oder ein anderes Dokument welches die Beendigung des Arbeitsverhältnisses belegt;
- Kopie eines gültigen Personalausweises.

Lohnausgleichskasse:

- Kopie der Mitteilung des Arbeitgebers, aus welcher hervorgeht, dass der Mitarbeiter in die Lohnausgleichskasse zu 0 (null) Stunden für einen Zeitraum von mindestens 12 Monaten überstellt wurde;
- Kopie eines gültigen Personalausweises.

Invalidität:

- Bestätigung der zuständigen Sanitätsstruktur, aus welcher die Invalidität hervorgeht;
- Kopie eines gültigen Personalausweises.

Datum _____ Unterschrift des Mitglieds _____