

## Ausfüllhilfe zum Antrag auf Erteilung einer Bescheinigung für den Lohnsteuerabzug für beschränkt einkommensteuerpflichtige Arbeitnehmer

Das Antragsformular für die Beantragung der Steuerbefreiung finden Sie auch digital:



1. Gehen Sie auf folgende Website: <https://www.formulare-bfinv.de/ffw/content.do>
2. Geben Sie bitte „034005“ in das Suchfeld ein
3. Wählen Sie das Formular „Antrag auf Erteilung einer Bescheinigung für das Kalenderjahr 20\_\_ für beschränkt einkommenssteuerpflichtige Arbeitnehmer“

**i** Das Antragsformular für die Beantragung der Steuerbefreiung in Deutschland gemäß Doppelbesteuerungsabkommen ist **wie folgt auszufüllen. Diese Ausfüllhilfe ist nicht das Antragsformular** und dient zur Erläuterung, welche Felder im Antragsformular relevant sind und wie die einzelnen Feldern im Antragsformular auszufüllen ist.

| A Angaben zur Person   |                |
|--|----------------|
| Identifikationsnummer (IDNr.)  |                |
| Herr <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/>  |                |
| Name, Vorname  |                |
| Verheiratet/Lebensp. begründet seit  | Verwitwet seit |
| Geschieden/Lebensp. aufgehoben seit  |                |
| Dauernd getrennt lebend seit   |                |
| Aufenthalt im Inland (ggf. jahresübergreifend) <input type="checkbox"/> 3 Nein <input type="checkbox"/> Ja vom (voraussichtlich) bis   |                |
| Aufenthalt im Ausland (voraussichtlich) bis  |                |
| Wohnsitz im Ausland <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort im Inland  |                |
| Wohnsitz im Ausland Straße, Hausnummer <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Postleitzahl, Ort   |                |
| Geburtsort   |                |
| Bei Verheiratet/Lebenspartner/Lebenspartner hat im Ausland Aufenthalt des Ehegatten/Lebenspartners (inländischer) Arbeitgeber der antragstellenden Person  |                |
| ein Arbeitsverhältnis <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja vom (voraussichtlich) bis  |                |
| Beschäftigt als seit (voraussichtlich) bis   |                |
| voraussichtlicher inländischer Jahresarbeitslohn <input type="checkbox"/> 8 vom - bis <input type="checkbox"/> 9 €   |                |
| Weitere Arbeitgeber im laufenden Kalenderjahr (Name, Anschrift, Steuernummer) vom - bis  |                |
| Bescheinigungen für beschränkt einkommensteuerpflichtige Arbeitnehmer für das laufende Kalenderjahr sind mir bereits erteilt worden <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, vom Finanzamt |                |

**Muster -  
Dient zur Erläuterung**

Relevanten Angaben auf Seite 1 des Antrags:

1. Steuer-ID, aus Ihrer Lohnsteuerbescheinigung zu entnehmen
2. Im Antrag persönliche Daten eintragen
3. Im Antrag bitte Zutreffendes ankreuzen
4. Im Antrag bitte Zutreffendes ankreuzen
5. Im Antrag die Angaben zu Ihrem Wohnsitz eintragen und „Ja“ ankreuzen
6. Im Antrag Angaben zum ehemaligen Arbeitgeber. Aus Ihrer Lohnsteuerbescheinigung zu entnehmen
7. Aus Ihrer Lohnsteuerbescheinigung zu entnehmen
8. Aus Ihrer Lohnsteuerbescheinigung zu entnehmen
9. Aus Ihrer Lohnsteuerbescheinigung zu entnehmen

Auf Seite 2 des Antrags müssen Sie nichts ausfüllen!

| (E) Steuerbefreiung von beschränkt einkommensteuerpflichtigen Versorgungsempfängern  |  |
|--|--|
| Ich bin Empfänger von Versorgungsleistungen i. S. d. § 19 EStG, die nach § 39 Abs. 4 Nr. 5 EStG und dem Abkommen zur Vermeidung der Doppelbesteuerung zwischen der Bundesrepublik Deutschland und  |  |
| Staat <input type="checkbox"/> 10 Artikel/Absatz nicht dem Steuerabzug unterliegen.  |  |
| Eine Ansässigkeitsbescheinigung des Wohnsitzfinanzamts ist beigefügt.  |  |
| <input type="checkbox"/> Ich beantrage, die Versorgungsleistungen nach Artikel 18 Abs. 2 DBA Türkei frei zu stellen und die Besteuerung auf 10 % zu begrenzen.                                     |  |
| <input type="checkbox"/> Ich beantrage, die Versorgungsleistungen nach Artikel 17 Abs. 2 DBA Türkei frei zu stellen. Meine gesamten Einkünfte überschreiten nicht den Betrag von 15.000 € im Jahr. |  |
| Bei der Ausfüllung des Antrags hat mitgewirkt Herr/Frau/Firma <input type="checkbox"/> 12 Telefonnummer  |  |
| Ich nehme zur Kenntnis, dass ich – ich einen Wohnsitz oder – im Fall eines Antrags nach – einen Wohnsitz in Deutschland über 183 Tage im Kalenderjahr hinausgehe.                                  |  |
| Vollmacht Die Bescheinigung soll nicht mir, sondern an den Arbeitgeber Name  |  |
| Adresse (Straße, Hausnummer, Postleitzahl)   |  |
| 13 (Datum) (Unterschrift der antragstellenden Person)  |  |

**Muster -  
Dient zur Erläuterung**

Relevanten Angaben auf Seite 3 des Antrags:

10. Im Antrag das Land angeben, in dem Sie Ihren Wohnsitz haben
11. Antrag bitte ankreuzen, sofern für Sie zutreffend

Relevanten Angaben auf Seite 4 des Antrags:

12. Im Antrag bitte ausfüllen, sofern zutreffend
13. Der Antrag muss unterschrieben werden. Die Unterschrift ist zwingend erforderlich



Bitte reichen Sie das **ausgefüllte und unterschriebene Antragsformular inklusive Ansässigkeitsbescheinigung** beim **Betriebsstätten-Finanzamt** ein. Sie finden den Namen des Betriebsstätten-Finanzamt in Ihrer Lohnsteuerbescheinigung.