

Erklärung nach § 53 Abgabenordnung (AO)

Bevor wir Sie in einem Widerspruchs-, Klage- oder Berufungsverfahren vertreten können, benötigen wir von Ihnen die ausgefüllte und unterzeichnete Hilfsbedürftigkeitserklärung, um die Vorgaben zur Gemeinnützigkeit durch die Finanzverwaltung zu erfüllen. **Für Sie selbst ist es in finanzieller Hinsicht wichtig, die Erklärung auszufüllen.** Wenn Sie älter als 75 Jahre oder nach AO medizinisch oder wirtschaftlich hilfsbedürftig sind, können wir Sie als Sozialverband VdK zu deutlich günstigeren Bedingungen vertreten, als wenn Sie nicht i.d.S. hilfsbedürftig sind. Für ein nicht erfolgreiches Widerspruchsverfahren zahlen Sie z.B. für unsere Rechtsvertretung maximal 70,00 €, wenn Sie hilfsbedürftig sind. Wenn Sie **nicht** hilfsbedürftig sind, zahlen Sie dagegen 261,80 €. Die detaillierten Kostensätze sind auf S. 2 dieser Erklärung aufgeführt. Bitte berücksichtigen Sie, dass der in dieser Erklärung verwendete Begriff der Hilfsbedürftigkeit nach der AO viel weiter gefasst ist, als der gemeinhin übliche.

Wenn Sie älter als 75 Jahre sind, brauchen Sie beim Ausfüllen der Erklärung zu Punkt 2. bis 6. keine Angaben zu machen. Ansonsten machen Sie bitte nacheinander Angaben zu den Punkten 2. bis 5. Wenn Sie eine der Fragen 2.b bis 5. mit „ja“ beantworten können (Ankreuzen eines Kästchens), gelten Sie als hilfsbedürftig i.S.d. Finanzverwaltung. Wenn Sie weder medizinisch noch wirtschaftlich hilfsbedürftig sind und das 75. Lebensjahr nicht vollendet haben, kreuzen Sie bitte das Kästchen unter Punkt 6. an.

Mitgliedsdaten	
Vorname _____	Nachname _____
Straße _____	PLZ _____ Ort _____
Geburtsdatum _____	Telefonnr. _____
Mitglieds-Nr. _____	Eintrittsdatum _____
Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>	Ich habe das 75. Lebensjahr vollendet <input type="checkbox"/>
1. Rechtsschutzversicherung	
Ich bin rechtsschutzversichert bei _____	
Versicherungsnummer _____	
Versicherungsnehmer _____	
<input type="checkbox"/> Ich bin nicht rechtsschutzversichert	
2. Ich bin:	
a. <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> Selbstständig	
b. <input type="checkbox"/> Empfänger von Leistungen SGB II, SGB XII, WoGG, §27a BVG, §6a BKGG (Leistungsbescheid ist vorzulegen)	
3. Körperliche, geistige oder seelische Hilfsbedürftigkeit	
Nachweis über den Status als schwerbehinderter Mensch bzw. ärztliche Bescheinigung über Hilfsbedürftigkeit i.S.d. AO oder Leistungsbescheid Bezug von Pflegeleistungen nach SGB XI sind vorzulegen!	
<input type="checkbox"/> Bezug von Pflegeleistungen nach SGB XI (anerkannter Pflegegrad)	
<input type="checkbox"/> Grad der Behinderung mindestens 50 (oder eine persönliche Hilfsbedürftigkeit gem. § 53 AO wird durch gesonderte ärztliche Bescheinigung nachgewiesen, ohne dass ein Schwerbehindertenausweis vorliegt)	
4. <input type="checkbox"/> Bei mir liegt eine wirtschaftliche Notlage vor, z.B. durch einen Katastrophenfall	
Nähere Angaben hierzu: _____	
5. Wirtschaftliche Hilfsbedürftigkeit	
a) Höhe der monatlichen Haushaltseinkünfte (Brutto):	
Land- und/oder Forstwirtschaft _____	Gewerbebetrieb _____
Selbstständige Arbeit _____	nicht selbstständige Arbeit _____
Kapitalerträge _____	Vermietung/Verpachtung _____
Sonstige Einkünfte (Renten, Pensionen) _____	
Folgende Nachweise sind ggf. vorzulegen: Nichtveranlagungsbescheid, Rentenbescheid.	

b) Sonstige monatliche Haushaltseinkünfte und Bezüge (Brutto): ja nein
 (Minijob, Eltern-/Kranken- und Arbeitslosengeld, Unterhaltsleistungen, sonstige einkommensteuerfreie Einnahmen etc.)
 Art der sonstigen Bezüge: _____ Höhe: _____

**Summe der monatlichen
Einkünfte/Bezüge gesamt:**

Berechnung Freibetrag:

Mein/Unser Haushalt besteht aus _____ Personen.

	Grenzbetrag	Anz. Pers.	Summe
Volljährige Ehe-/Lebenspartner in Bedarfsgem.	1.604,00 €	x _____	= _____
Volljähr. Alleinstehende/r od. Alleinerziehende/r	2.230,00 €	x _____	= _____
Haushaltsangeh. bis Vollendung 6. Lebensjahr	1.132,00 €	x _____	= _____
Haushaltsangeh. bis Vollendung 14. Lebensjahr	1.236,00 €	x _____	= _____
Haushaltsangeh. bis Vollendung 18. Lebensjahr	1.492,00 €	x _____	= _____
Haushaltsangeh. ab Vollendung 18. Lebensjahr	1.784,00 €	x _____	= _____
Freibetrag gesamt:			_____

Mein Vermögen kann nicht für den laufenden Unterhalt verwendet werden, insbesondere verfüge ich nicht über Vermögen mit einem Verkaufswert von über € 15.500,- (hierzu zählen nicht: Erinnerungsstücke, Hausrat, angemessenes selbstbewohntes Haus oder angemessene Eigentumswohnung).

Liegt wirtschaftliche Hilfsbedürftigkeit vor (Freibetrag übersteigt Einkünfte!): ja nein

Für **bedürftige** VdK-Mitglieder (s. Ziffern 2b., 3., 4. oder 5. dieser Erklärung) entsteht folgendes Kostenrisiko:

ununterbrochene Mitgliedschaft	Widerspruch	Klage	Berufung
0 - 5 Jahre	70,00 €	120,00 €	160,00 €
6 - 10 Jahre	60,00 €	100,00 €	140,00 €
11 - 15 Jahre	50,00 €	80,00 €	110,00 €
16 - 20 Jahre	30,00 €	54,00 €	78,00 €
21 - 25 Jahre	25,00 €	45,00 €	65,00 €
ab 26 Jahre	20,00 €	35,00 €	50,00 €

Mitglieder, die einen aktuellen gültigen Bescheid über die Bewilligung von Leistungen zur Sicherung des Lebensunterhaltes nach dem SGB II (Arbeitslosengeld II und /oder Sozialgeld) oder SGB XII (Hilfe zum Lebensunterhalt oder Grundsicherung im Alter und bei Erwerbsminderung) für sich oder einen anderen Angehörigen ihrer Bedarfsgemeinschaft oder einen Bescheid über die Befreiung von der Rundfunk-Gebührenpflicht wegen geringen Einkommens vorlegen, zahlen jeweils die Hälfte der aufgeführten Beträge.

6. nicht hilfsbedürftig

Ich bin **nicht bedürftig** i.S.d. § 53 Abgabenordnung (AO)

Für **nicht bedürftige** VdK-Mitglieder entsteht folgendes Kostenrisiko.

	Netto	19,00% USt.	Brutto
Widerspruch	220,00 €	41,80 €	261,80 €
Klage	280,00 €	53,20 €	333,20 €
Berufung	320,00 €	60,80 €	380,80 €

Der Sozialverband VdK Nord e.V. ist eine steuerbegünstigte Einrichtung der Wohlfahrtspflege. Die Leistungen unseres Verbandes müssen mindestens zu zwei Drittel Personen zu Gute kommen, die bedürftig i.S.d. §53 Nr.2 AO sind. Der Sozialverband VdK Nord e.V. ist daher von Gesetzes wegen verpflichtet, die Einkommens- und Vermögensverhältnisse seiner Leistungsempfänger abzufragen, zu prüfen und zu dokumentieren. Sie sind verpflichtet, im Rahmen dieser Erklärung vollständige und richtige Angaben zu Ihren Einkommens- und Vermögensverhältnissen zu machen.

Ich versichere mit meiner Unterschrift die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben:

Ort, Datum

Unterschrift