

Kommunalbeamten-  
Versorgungskasse Nassau  
Welfenstraße 2  
65189 Wiesbaden

Name und Anschrift des Mitglieds
Mitglieds-Nr.:

**Personalbogen für die Zahlung von Ehrensold nach dem Ehrensoldgesetz  
(Rheinland-Pfalz)**

in der Fassung vom 18. Dezember 1972 (GVBl. S. 376), zuletzt geändert durch Gesetz vom 26.11.2024 (GVBl. S. 378), in der jeweils gültigen Fassung.

**A. Grundlagen:**

1	<b>Ehrensoldberechtigte/r</b>	Geboren am: _____
	Name, Vorname, ggf. Geburtsname _____ Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Wohnort) _____ Amts-/Dienstbezeichnung Ehrenamtliche/r Bürgermeister/in (bzw. Beigeordnete/r) der Ortsgemeinde _____	Familienstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verpartnert <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____ Elterneigenschaft: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2	<p>Der Ehrensold soll auf das Konto  bei der _____ überwiesen werden.  IBAN ... _____  BIC ..... _____  Kontoinhaber (Name, Vorname und Anschrift, falls von Ziff. 1 abweichend)  _____</p>
3	<p>Angaben zum Steuerabzug des Ehrensoldberechtigten</p> <p>Steuer-ID Nr.: _____</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Hauptarbeitgeber</b></p> <p>Versteuerung der Versorgungsbezüge (Ehrensold) nach einer der Steuerklassen  <b>1 – 5</b></p> <p>Steuerklasse: _____ / Faktor: _____ / Kinderfreibeträge: _____  Kirchensteuer: _____ / _____  Freibetrag (Jahr / Monat): _____ € / _____ €  Hinzurechnungsbetrag (Jahr / Monat): _____ € / _____ €</p> <p><input type="checkbox"/> <b>Nebenarbeitgeber</b>, wenn Ehrensold geringer ist, als der gleichzeitige Bezug eines  <u>Erwerbseinkommens oder Versorgungsbezuges von anderer  Versorgungskasse)</u></p> <p>Versteuerung der Versorgungsbezüge (Ehrensold) nach Steuerklasse <b>6</b></p> <p>Kirchensteuer: _____ / _____</p> <p>(Ggf. einzutragende Steuerfreibeträge bei Steuerklasse 6:  _____ € monatlich  _____ € jährlich *)</p> <p>*) Eintragungen sind nur erforderlich, wenn Sie mehrere steuerpflichtige Bezüge erhalten und die BVK  "Nebenarbeitgeber" ist und Sie beim Finanzamt einen Hinzurechnungsbetrag für eine der Steuerklassen 1 - 5 in  Verbindung mit einem Freibetrag für die Steuerklasse 6 beantragt haben</p>
	<p>Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> gesetzlich <input type="checkbox"/> privat (nur zur steuerlichen Berücksichtigung)</p>

Weitere Angabe zur Elterneigenschaft:

Kind(er) unter 25 (Bitte entsprechende Daten angeben)

Lfd. Nr.	Name	geb. am
1		
2		
3		
4		

**B. Festsetzung:**

Die zuletzt bezogene monatliche Aufwandsentschädigung vor dem Ausscheiden aus dem Ehrenamt betrug \_\_\_\_\_ Euro.

Der Ehrensold beträgt 25 vom Hundert der zuletzt bezogenen Aufwandsentschädigung gemäß § 2 Abs. 1 Ziffer 1 Ehrensoldgesetz

nach einer Amtszeit von insgesamt zehn Jahren

nach einer Amtszeit von fünf Jahren und Beendigung der Amtszeit durch Maßnahmen der Verwaltungsreform oder einer freiwilligen Gebietsänderung,

mithin (auf volle Euro aufgerundet) \_\_\_\_\_ Euro.

Der Ehrensold beträgt 33 1/3 vom Hundert der zuletzt bezogenen Aufwandsentschädigung gemäß § 2 Abs. 1 Ziffer 2 Ehrensoldgesetz

nach einer Amtszeit von insgesamt 15 Jahren

bei Dienstunfähigkeit, wenn diese bei dem Ausscheiden aus dem Amt bereits eingetreten war,

mithin (auf volle Euro aufgerundet) \_\_\_\_\_ Euro.

Bedingt durch die Erhöhungen der Aufwandsentschädigung für kommunale Ehrenämter ab \_\_\_\_\_ erhöht sich der zustehende Ehrensold auf \_\_\_\_\_ Euro.

Künftige allgemeine Erhöhungen der Aufwandsentschädigung (KomAEVO) gelten für den Ehrensold entsprechend. Die sich hierbei ergebenden Beträge sind auf volle Euro aufzurunden.

**Ausschlussgründe, § 3 Abs. 1 Ehrensoldgesetz**

Ja                       Nein \_\_\_\_\_

**Ruhensgründe, § 3 Abs. 2 Ehrensoldgesetz**

(Anspruch ruht, wenn hauptberuflich als Arbeitnehmer/Beamter im öffentlichen Dienst beschäftigt bis 31.12.2024, danach Änderung des Ehrensoldgesetzes – Drittes Landesgesetz zur Änderung des Ehrensoldgesetzes vom 26.11.2024, in Kraft ab 01.01.2025)

Ja                       Nein \_\_\_\_\_

**Auszahlung des Ehrensoldes somit ab** \_\_\_\_\_

Die Richtigkeit der vorstehenden Angaben wird bestätigt.

Datum

Unterschrift des Mitgliedes