

Absender:

Mitglieds-Nr.:

Adresse:

(zahn)ärztliche Tätigkeiten: Dienstverhältnis(se)  Werkverträge/Honorartätigkeiten  Ordination(en)

Alter: \_\_\_\_\_ Fam.stand: L / V / G / W Anzahl unversorgter Kinder: \_\_\_\_\_ Alleinverdiener/-erzieher

Ärztchammer für OÖ  
Wohlfahrtskasse  
Dinghoferstraße 4  
4010 Linz

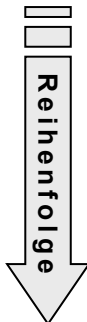
Datum: \_\_\_\_\_

E-mail: wk@aekoee.at  
Fax: +43 (732) 78 36 60-250

### Ansuchen um Ermäßigung (od. Befreiung) meiner Beiträge zur Wohlfahrtskasse

Sehr geehrte Kolleginnen und Kollegen,

ich ersuche um Ermäßigung oder Befreiung (mit Leistungskürzung od. -ausschluss) meiner persönlichen Beiträge zur:

		Datum ab – bis
	1. <input type="radio"/> Notstandshilfe (§ 10 Abs. 2)	
	2. <input type="radio"/> Zusatzversorgung	
	3. <input type="radio"/> Grundversorgung	
	4. <input type="radio"/> Todesfallbeihilfe oder <input type="radio"/> 50 % Ermäßigung (nach 35. Lj. auf Dauer)	
	5. <input type="radio"/> Krankengeldhilfe <span style="float: right;">(mind. 12 Monate) ←</span>	
	6. <input type="radio"/> Krankenpflegehilfe Angehörige <span style="float: right;">(mind. 12 Monate) ←</span>	
	7. <input type="radio"/> Krankenpflegehilfe Mitglied <span style="float: right;">(mind. 12 Monate) ←</span>	

Nach § 109 des Ärztegesetzes auf 18 % meiner Bruttoeinnahmen (abzüglich der Zulagen und Zuschläge im Sinne des § 67 und § 68 EStG).

Nach den Richtlinien des Verwaltungsausschusses (max. 11,76 %) – **unter Beachtung der vorgegebenen Reihenfolge** (→) **gemäß obiger Nummerierung** – aufgrund vorhandener außergewöhnlicher Belastungen durch:

- (geplante) Praxisgründung
- erhöhte Ausbildungskosten
- Aufwendungen für Wohnraumschaffung
- Doppelwohnsitz wegen Dienort

Nach § 112 des Ärztegesetzes aufgrund

- eines unkündbaren Dienstverhältnisses mit gleichwertigem Versorgungsanspruch.
- der Zugehörigkeit zum Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für

Kollegiale Grüße

\_\_\_\_\_  
(Unterschrift)

Beilagen (Kopien)  
Lohnzettel, Sondergebühren, sonst. Honorare  
E/A Rechnung, ESt-Bescheid  
Pragmatisierungsurkunde, Mitgliedschaftsbestätigung

Bitte wenden!

STAND 01.01.2019

## Erklärung der Einnahmen bzw. des Einkommens aus (zahn)ärztlicher/n Tätigkeit/en

Ich erkläre wahrheitsgemäß, dass noch keine Einkommensunterlagen vorliegen und eingesandt werden können, bzw. die mit diesem Ansuchen zwingend eingesandten jüngsten Einkommensnachweise meine aktuelle und geänderte Beschäftigungs- bzw. Einkommenssituation nicht widerspiegeln.

Ich kann weder (vorläufige) Dienstverträge, Arbeits- und Entgeltbestätigungen, Kranken-/Wohngeldbestätigungen, Einnahmen-/Ausgabenrechnungen, Bilanzen oder Prognoserechnungen etwa für die Einkommensteuervorauszahlungen vorlegen.

Folgende Bemessungsgrundlagen ersuche ich daher vorerst zu berücksichtigen:

(Ergänzen bzw. berichtigen müssen Sie nur jene Einkünfte, die von den übermittelten Nachweisen wesentlich abweichen werden bzw. noch nicht nachgewiesen werden können.)

<b>Unselbständige Beschäftigung(en)</b>	
<b>Monatliches Bruttogrundgehalt</b> <small>(bei mehreren gleichzeitigen Beschäftigungen in Summe)</small>	€
<b>Monatliche Bruttobezüge</b> <small>(inkl. Zulagen, Zuschläge und sonstige Vergütungen in Summe)</small>	€
<b>Monatliche Arzthonorare lohnversteuert</b> <small>(Poolgelder, Ambulanzgelder oder sonstige Bezüge in Summe)</small>	€
<b>Monatliche Arzthonorare einkommensteuerpflichtig</b> <small>(Sondergebühren, Solidaritätsfonds oder sonstige Honorare in Summe)</small>	€
<b>Krankengeld</b> (brutto), <b>Wohngeld</b> (netto)	€

<b>Freiberufliche/Selbständige Tätigkeit(en)</b>	
<b>Erträge/Betriebseinnahmen</b> (Ordination, Vertretungen, Gutachten, Bereitschaftsdienste, sonstige ärztl. Einnahmen)	€ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> / Monat <input type="checkbox"/> / Jahr</span>
<b>Gewinn/Verlust</b> aus (zahn)ärztlicher/n Tätigkeit/en	€ <span style="float: right;"><input type="checkbox"/> / Monat <input type="checkbox"/> / Jahr</span>
<b>SVA-Beitragsvorschreibung</b> <small>(aktuelle Vorschreibung inkl. evt. Beitragsnachbelastungen)</small>	€ <span style="float: right;">/ Quartal</span>

Ich verpflichte mich, die ersten möglichen Nachweise unaufgefordert und unverzüglich an die Wohlfahrtskasse zu senden und nehme zur Kenntnis, dass es nach Vorlage der endgültigen Einkommensnachweise zu Beitragskorrekturen kommen wird.

\_\_\_\_\_ Datum

\_\_\_\_\_ Unterschrift

Sehr geehrte Frau Kollegin!  
Sehr geehrter Herr Kollege!

Eine Ermäßigung der gesetzlich vorgeschriebenen Beiträge zur Wohlfahrtskasse ist in Abhängigkeit von der Höhe der tatsächlichen Einnahmen aus ärztlicher/n Tätigkeit/en vorgesehen. Da dem Büro der Wohlfahrtskasse jedoch keine individuellen Einkommensdaten zur Verfügung stehen, ist es notwendig, diese bei einem Ansuchen um Beitragsermäßigung mit vorzulegen. Das Einkommen ist **aktuell** und **vollständig** darzustellen:

### **Bei unselbständiger ärztlicher Tätigkeit**

- Den Jahreslohnzettel oder einen repräsentativen Monatslohnzettel inkl. Zulagen und Zuschlägen, Überstunden-Akonto oder tatsächlich abgerechneten Überstunden.
- Hinsichtlich der Sondergebühren den Einkommensteuerbescheid oder eine durchschnittliche Sammelgutschrift/Honorarnote.

### **Bei freiberuflicher/selbständiger ärztlicher Tätigkeit**

- Die jüngste Einnahmen-/Ausgabenaufstellung oder den jüngsten Einkommensteuerbescheid inkl. Beilage zur Einkommensteuererklärung E 1 (Formular E 1a).
- Sind noch keine Unterlagen vorhanden, eine schriftliche Einschätzung der zu erwartenden Einnahmen bzw. Einkünfte (zB die Umsatz- und Gewinnschätzung (Formular Verf 24) an das Finanzamt).
- Bei geänderten Einkommensverhältnissen den Antrag auf Änderung der Einkommensteuervorauszahlung an das Finanzamt mit Gewinnschätzung oder Prognoserechnung.

### **Bei mehrfacher ärztlicher Tätigkeit**

sind die oben beschriebenen Nachweise für jede der beteiligten Tätigkeiten zu erbringen.

Ist das Einkommen nicht oder nicht vollständig bekannt, kann eine Beitragsberechnung nicht durchgeführt werden, und müssen bis zum Bekanntwerden der erforderlichen Grundlagen vorerst gem. § 96a ÄrzteG 1998 die vollen Regelbeiträge vorgeschrieben werden.

Wir ersuchen Sie daher, diese Hinweise zu berücksichtigen, und unbedingt die geeigneten und **vollständigen Einkommensunterlagen** (Kopien ausreichend) einem Ermäßigungsansuchen anzuschließen, da andernfalls diese Nachweise erst schriftlich angefordert werden müssen, und es zu unnötigen Verzögerungen oder Fristabläufen kommen kann.

Kollegiale Grüße

ÄRZTEKAMMER FÜR OBERÖSTERREICH

Dr. Peter Niedermoser eh.  
Präsident

MR Dr. Kurt Sihorsch eh.  
Vorsitzender Verwaltungsausschuss

MR Dr. Gerhard Schobesberger, LL.M. eh.  
Finanzreferent