ANSUCHEN ÄNDERUNG BEITRAGSZAHLUNG[1] [2]
(Öffentlicher Dienst)

Dieses Formular ist an den/m **Arbeitgeber** zu senden.

An die
Autonome Provinz Bozen
Gehaltsamt 4.6
Rittnerstr. 13
39100 BOZEN (BZ)

Fax Nr. 0471/412085
Judith.Malojer@provinz.bz.it

Der/Die Unterfertigte _____ _____
Nachname *Vorname* *Matrikel Nr.*

Steuernummer |__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|__|

eingeschrieben bei Laborfonds,

BEANTRAGT

die Änderung des Beitrags zu seinen/ihren Lasten (Erhöhung/Verringerung), unter Erhaltung des abziehbaren Höchsbetrages, wie folgt:

a) ☐ **1%** ☐ **1,24%**[3]

b) ☐ **2%** ☐ **3%** ☐ **4%** ☐ **5%** ☐ **6%** ☐ **7%** ☐ **8%** ☐ **9%** ☐ **10%**[4]

Datum _____ Unterschrift _____

Bezugsperson in der Landesverwaltung für den Rentenfonds Laborfonds

Judith Malojer Tel. 0471/412082 e-mail: Judith.Malojer@provincia.bz.it

---

[1] Dieses Ansuchen gilt NICHT für das unterrichtende und leitende Personal an Schulen staatlicher Art (Gehaltsamt für Lehrpersonal 4.8)

[2] Das Formblatt muss beim Arbeitgeber eingereicht werden für das Jahr 2017 innerhalb 10.12.2016, 31.03.2017, 30.06.2017, 30.09.2017 (mit Wirkung ab dem Folgetrimester) und für die folgenden Jahre innerhalb 30.11. (mit Wirkung ab 01.01 des Folgejahres). Die Beschäftigten können den Beitrag zu ihren Lasten jedes Jahr nach denselben Modalitäten ändern (d.h. entweder erhöhen oder verringern).

[3] Der Beitrag zu Lasten des Arbeitgebers beträgt 1% (für Bedienstete in der oberen Besoldungsstufe) oder 2% (für Bedienstete in der untere Besoldungsstufe) und der vom Arbeitgeber eingezahlte Abfertigungsanteil 18%.

[4] Der Beitrag zu Lasten des Arbeitgebers (siehe Fußnote 4) wird um 1% und der vom Arbeitgeber eingezahlte Abfertigungsanteil von 18% auf 36,5% erhöht