

Bescheinigung für die Zuordnung zur Tarifgruppe B



I. Wir sind ein / eine

1.1 **Gebietskörperschaft** 1.2 **Körperschaft**
des deutschen öffentlichen Rechts bzw. Dienststelle einer solchen

1.3 **Anstalt** 1.4 **Stiftung**

2.1 **mildtätige** Einrichtung, deren Zwecke ausschließlich und unmittelbar darauf ausgerichtet sind, bedürftige Personen zu unterstützen (§ 53 AO).

2.2 **kirchliche** Einrichtung, deren Zwecke auf die ausschließliche und unmittelbare Förderung einer Religions-Gesellschaft des öffentlichen Rechts gerichtet ist (§ 54 AO).

3.1 gemeinnützig anerkannte Einrichtung im Sinne von (§ 52 Abgabenordnung (AO) und dienen im Hauptzweck der
 öffentlichen Gesundheitspflege und Fürsorge Erziehung, Volks- oder Berufsbildung
 Jugend- oder Altenpflege Wissenschaft, Kunst oder Religion
 (Ein Körperschaftssteuer-Freistellungsbescheid des Finanzamtes, aus dem die Gemeinnützigkeit und Aufgabenstellung der Einrichtung hervorgeht, liegt vor.)

3.2 Selbsthilfeeinrichtung der Angehörigen des öffentlichen Dienstes mit Bestätigung gemäß § 66 Abs. 1 Nr. 4 BGG u. § 42 Abs. 2 Nr. 4 BRRG.

4. juristische Personen des Privatrechts (Aktiengesellschaft, Genossenschaft, Kommanditgesellschaft auf Aktien, GmbH, rechtsfähige Stiftung, rechtsfähiger Verein oder Versicherungsverein auf Gegenseitigkeit) und nehmen im Hauptzweck Aufgaben wahr, die sonst einer juristischen Person des deutschen öffentlichen Rechts obliegen würden. (Diese Aufgaben sind nachstehend zu erläutern und erforderlichenfalls durch Satzung o.ä. zu belegen.)

Ferner

sind an unserem Grundkapital juristische Personen des deutschen öffentlichen Rechts wie nachstehend aufgeführt beteiligt, und zwar

unmittelbar mittelbar, d.h. über juristische Personen des Privatrechts*

_____ mit _____ v.H. _____ mit _____ v.H.
 _____ mit _____ v.H. _____ mit _____ v.H.

* Die v.H.-Sätze der mittelbaren Kapitalbeteiligungen (nicht Stimmrechte) errechnen sich wie aus der Anlage ersichtlich (Darstellung auf besod. Blatt ist beigefügt)

erhalten wir Zuwendungen aus öffentlichen Haushalten
 des/der _____
 In Höhe _____ v.H. unserer Haushaltsmittel (§ 23 Bundeshaushaltsordnung – BHO – oder die entspr. haushaltsrechtlichen Vorschriften der Länder)

5.1 überstaatliche/zwischenstaatliche Einrichtung (vgl. Anlage zu den „Entscheidungsrichtlinien“, GMBL 1989, S. 501 ff).

5.2 internationales militärisches Hauptquartier bzw. Dienststelle eines solchen

II. Wir bescheinigen, dass Herr / Frau

Name/Vorname, Straße, PLZ, Ort

1. bei uns seit _____ beschäftigt ist, mit einer nichtselbstständigen und der Lohnsteuer unterliegenden Tätigkeit von mindestens 50 v.H. der normalen Arbeitszeit als

Beamter/Richter auf Lebenszeit Arbeiter
 Beamter/Richter auf Zeit, Probe oder auf Widerruf Berufssoldat der Bundeswehr
 Voraussichtliche Beendigung des Beamtenverhältnisses Soldat auf Zeit der Bundeswehr Voraussichtliche Beendigung des Wehrdienstverhältnisses am _____
 Am _____ Angestellter/Arbeiter mit NATO-Dienstvertrag
 Angestellter

und von uns besodet oder entlohnt wird.

2. Angehöriger des öffentlichen Dienstes vom _____ bis _____ beurlaubt ist, unmittelbar vor der Beurlaubung die vorstehend angekreuzten Voraussetzungen erfüllt hat und uns nichts darüber bekannt ist, dass er/Sie anderweitig berufstätig ist.

3. unmittelbar vor Eintritt in den Ruhestand/Vorruhestand am _____ bei uns die vorstehend angekreuzten Voraussetzungen erfüllt hat und uns nichts darüber bekannt ist, dass er/Sie anderweitig berufstätig ist.

4. versorgungsberechtigte/r Witwe/r eines/einer bei uns früher Beschäftigten ist, der/die bei seinem/ihrem Tode die vorstehend angekreuzten Beschäftigungs- bzw. Ruhestandsvoraussetzungen erfüllt hat und uns nichts darüber bekannt ist, dass er/sie berufstätig ist.

5. Auszubildender seit _____ in einem Ausbildungsverhältnis gemäß §§ 3 bis 18 Berufsbildungsgesetz (BBiG) steht.
 Voraussichtliche Beendigung des Arbeitsverhältnisses am _____

Ort, Datum, Stempel und Unterschrift der Dienststelle

<p>Erklärung des Versicherungsnehmers Ich bestätige, auf die Tarifbestimmungen für die Kraftfahrzeugversicherung ausdrücklich hingewiesen worden zu sein. Danach bin ich verpflichtet, dem Versicherungsunternehmen den Fortbestand der Voraussetzungen für die Zuordnung zu der Tarifgruppe B auf Verlangen und bei jedem Fahrzeugwechsel nachzuweisen. Den Wegfall der Voraussetzungen habe ich unverzüglich anzuzeigen. Mir ist auch bekannt, daß ich bei schuldhaftem Verstoß gegen diese Verpflichtungen einen erhöhten Beitrag zahlen muß.</p>	<p>Zusatzklärung bei Versicherung eines Familienangehörigen Ich bestätige, daß der/die Versicherungsnehmer(in) Herr/Frau _____ geboren am _____ als Familienangehörige(r) mit mir in häuslicher Gemeinschaft lebt, von mir unterhalten wird und nicht erwerbstätig ist.</p>
<p>Datum, Unterschrift des Versicherungsnehmers</p>	<p>Datum, Unterschrift der Person, die bei der vorgenannten Dienststelle beschäftigt ist</p>