

(Angaben bitte in Druckschrift oder Stempel)

Anlage 2

Vor- u. Nachname: _____

Anschrift: _____

Mitgliedsnummer: _____



An die
Psychotherapeutenkammer Berlin
Kurfürstendamm 184
10707 Berlin

Abgabefrist Antrag: 4 Wochen nach Datum Beitragsbescheid

Zahlungsfrist: 8 Wochen nach Datum Beitragsbescheid

Antrag auf Beitragsermäßigung/Ratenzahlung für das Jahr 2024

Ich beantrage eine Beitragsermäßigung gemäß § 3 Beitragsordnung (BeitragsO) vom 15. Dezember 2023 der Psychotherapeutenkammer Berlin.

A. Erklärung zu den berufsbezogenen Einkünften gemäß § 4 Abs. 2 BeitragsO

Hinweis:

für alle Mitglieder mit **Approbationsdatum bis 31.12.2022 ist das vorletzte Jahr (2022) maßgeblich**
(Bitte entnehmen Sie hierfür Ihr berufsbezogenes Einkommen aus Ihrem Einkommensteuerbescheid 2022)

für alle Mitglieder mit **Approbationsdatum ab 01.01.2023 ist das aktuelle Jahr (2024) maßgeblich**
(Bitte schätzen Sie Ihr berufsbezogenes Einkommen in Bruttowerten für das aktuelle Jahr 2024)

Ich erkläre **Einkünfte aus Gewerbebetrieb** _____ €

Ich erkläre **Einkünfte aus selbständiger Arbeit** _____ €

Ich erkläre **Einkünfte aus nichtselbständiger Arbeit** _____ €

Ich erkläre **Einkünfte aus Vermietung und Verpachtung** _____ €

Ich erkläre **Einkünfte aus Kapitalerträgen** _____ €

Ich erkläre **Einkünfte aus sonstigen Einkünften** _____ €

Ich erkläre **Einkünfte aus gesetzlichen oder privaten Altersrenten gemäß § 22 EstG** _____ €

abzgl. **Altersentlastungsbetrag** _____ €

abzgl. **Entlastungsbetrag für Alleinerziehende** _____ €

= Summe berufsbezogener Einkünfte _____ €

(max. bis Gesamtbetrag der Einkünfte, NICHT das zu versteuernde Einkommen!)

Ermäßigter Beitrag 0 [0,00 €] aufgrund berufsbezogener Einkünfte gemäß § 4 Abs. 3 BeitragsO bis einschließlich 12.726,- €

Ermäßigter Beitrag 1 [85,00 €] aufgrund berufsbezogener Einkünfte gemäß § 4 Abs. 4 BeitragsO bis einschließlich 19.089,- €

Ermäßigter Beitrag 2 [235,00 €] aufgrund berufsbezogener Einkünfte gemäß § 4 Abs. 5 BeitragsO bis einschließlich 31.815,- €

Ermäßigter Beitrag 3 [385,00 €] aufgrund berufsbezogener Einkünfte gemäß § 4 Abs. 6 BeitragsO bis einschließlich 42.420,- €

**Bearbeitungs-
-vermerk**
Nur von der PTK
Berlin
auszufüllen

Summe

Beitrag

Halbierung

- C. **Halbierung des Beitrags** gemäß § 3 Abs. 7 der BeitragsO da
- Approbation nach dem 30. Juni 2024 erworben
 - Approbationsverzicht, -widerruf oder -rücknahme vor dem 1. Juli 2024
 - die Pflichtmitgliedschaft nach § 2 Abs. 1 Berliner Heilberufekammergesetz vor dem 1. Juli 2024 durch Beendigung der Tätigkeit in der Bundesrepublik Deutschland einschließlich der Aufgabe des Wohnsitzes im Land Berlin oder durch Todesfall endet
 - die freiwillige Mitgliedschaft gemäß § 3 Abs. 2 Hauptsatzung vor dem 1. Juli 2024 endet und keine Pflichtmitgliedschaft begründet wird
 - freiwillige Mitglieder ihre Behandlungserlaubnis erst nach dem 30. Juni 2024 erhalten
 - Pflichtmitgliedschaft in einer anderen Heilberufekammer im Sinne des § 1 Abs. 1 des Berliner Kammergesetzes und Heranziehung zu Mitgliedsbeitrag in derselben

Hinweis: gemäß § 3 Abs. 7 Satz 2 BeitragsO ist pro Beitragsjahr nur einer der vorgenannten Halbierungstatbestände berücksichtigungsfähig.

- D. **Ratenzahlung** (2 Raten) gemäß § 6 Abs. 2 der BeitragsO

Hinweis: Bitte beachten Sie, dass im Fall des halbierten ermäßigten Beitrags I (42,50 €) eine Ratenzahlung aus verwaltungstechnischen Gründen ausgeschlossen ist.

- E. **Als Nachweis füge ich bei**

- Kopie des Einkommensteuerbescheids des vorletzten Jahres (2022)
- aktuelle Gehalts- /Renten- /Einkommensbescheinigung (nur für Mitglieder mit Approbation ab 01.01.2023!) (Ich reiche den Einkommensteuerbescheid 2024 nach, sobald er vorliegt.)
- Nachweis über weitere Pflichtmitgliedschaft in einer anderen Kammer (Heilberufekammer) mit Zahlungsnachweis
- andere geeignete Nachweise:

Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, der Psychotherapeutenkammer Berlin Änderungen innerhalb eines Monats schriftlich mitzuteilen.

Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift

Bearbeitungsvermerk

Nur von der PTK Berlin auszufüllen

Ergebnis Prüfung

Datum

Bearbeiter