



ÄNDERUNGSMELDUNG FÜR DAS BEITRAGSJAHR 2025

Hat sich die Höhe Ihres Einkommens in 2023 so geändert, dass die Einstufung in eine andere Beitragsklasse notwendig ist, so ist die Erklärung zur Beitragshöhe für das Jahr 2025, gemäß § 6 Abs. 1 der Beitragsordnung, bis **spätestens zum 31.10.2024** abzugeben.

Die Einstufung in unsere Beitragsklassen erfolgt in der Regel auf Basis Ihres **Brutto-Jahreseinkommens** aus pflegerischer Tätigkeit des **vorletzten Jahres vor dem Beitragsjahr**. Das bedeutet, für das **Beitragsjahr 2025** ist die Basis das durchschnittliche **Brutto-Jahreseinkommen aus 2023**. Dieses können Sie z. B. Ihrer Lohnsteuerbescheinigung entnehmen. Der Grund hierfür ist, dass nur ein „abgeschlossenes Wirtschaftsjahr“ als Grundlage für eine Berechnung dienen kann. Sie erhalten so die Sicherheit, dass es sich um eine verlässliche und unveränderliche Größe handelt.

Der Kammerbeitrag wird als Jahresbeitrag berechnet. Ein unterjähriger Beitragsklassenwechsel ist somit **nicht** notwendig.

Bitte verwenden Sie für Ihre Erklärung das **Formular Beitragsklassenänderung**, welches Sie auf unserer Homepage finden.

Erhalten wir keine Mitteilung von Ihnen, gehen wir davon aus, dass sich die für Ihre Beitragseinstufung relevante Bemessungsgrundlage nicht geändert hat.

SIE BERECHNEN IHR DURCHSCHNITTLICHES MONATLICHES BRUTTOEINKOMMEN WIE FOLGT:

Teilen Sie Ihr gesamtes Jahreseinkommen aus pflegerischer Tätigkeit durch die Anzahl der Monate, in denen Sie Einkommen aus pflegerischer Tätigkeit erzielt haben. Beispiel: Wenn Sie nur 3 Monate Einkommen aus pflegerischer Tätigkeit während eines Jahres erzielt haben, dann teilen Sie dieses Jahreseinkommen durch 3.

Sollten Sie während des gesamten Jahres Einkommen aus pflegerischer Tätigkeit erzielt haben, teilen Sie das Jahreseinkommen aus pflegerischer Tätigkeit durch 12.

Haben Sie in diesem Jahr Ihr Examen abgelegt, gilt für Sie die Beitragsklasse 3.



LANDESPFLEGEKAMMER RHEINLAND-PFALZ

Geschäftsbereich Administration
Große Bleiche 14-16
55116 Mainz

MITTEILUNG ÜBER DIE BEITRAGSÄNDERUNG AB DEM JAHR 2025

Mitgliedsnummer:

Geburtsdatum:

Vorname: _____

Nachname: _____

Privatadresse: _____

Hiermit beantrage ich die Änderung meiner Beitragsklasse zum 01.01.2025.
(Bitte neue Beitragsklasse ankreuzen.)

Beitrags- klasse	Beitragsjahr 2025 (Grundlage ist in der Regel Jahresbrutto- einkommen aus 2023)	Monatliches durchschnittliches Bruttoeinkommen aus pflegerischer Tätigkeit (zu ermitteln gem. § 4 Abs. 1 i.V.m. § 3 BeitrO)	Beitrag* bei jährlicher Zahlungsweise*	Beitragsraten* bei halbjährlicher Zahlungsweise*	Beitragsraten* bei vierteljährlicher Zahlungsweise	
1	<input type="checkbox"/>	unter 500 €	30,- €	15,- €	7,50 €	Geringverdiener
2	<input type="checkbox"/>	500 € bis unter 1.000 €	54,- €	27,- €	13,50 €	
3	<input type="checkbox"/>	1.000 € bis unter 1.500 €	84,- €	42,- €	21,- €	
4	<input type="checkbox"/>	1.500 € bis unter 2.500 €	102,- €	51,- €	25,50 €	
5	<input type="checkbox"/>	2.500 € bis unter 4.500 €	117,60 €	58,80 €	29,40 €	Basisbeitrag
6	<input type="checkbox"/>	4.500 € bis unter 5.500 €	204,- €	102,- €	51,- €	Höherverdiener
7	<input type="checkbox"/>	ab 5.500 €	300,- €	150,- €	75,- €	

*Die Höhe des jährlichen Beitrags wird durch die Vertreterversammlung festgelegt und kann von den oben genannten Angaben abweichen.

Zahlungsintervall ab 2025: jährlich halbjährlich vierteljährlich

X

Ort, Datum

UNTERSCHRIFT