



Checkliste Beitragsbefreiungen/-ermäßigungen

Vorzulegende Unterlagen für einen Antrag auf Beitragserlass/-reduzierungen bzw. Stundungen für

angestellte Zahnärztinnen/Zahnärzte Assistenz Zahnärztinnen/-zahnärzte

- Gehaltsabrechnungen der letzten drei Monate von allen bestehenden Beschäftigungen aus zahnärztlicher Tätigkeit
oder
- Einkommensteuerbescheid des Vorjahres (andere Einkünfte können geschwärzt werden)

- Nachweis über Kinder (entsprechend dem Einkommensteuergesetz <=25 Jahre, z.B. Kopie aus Familienstammbuch, Nachweis über Kindergeld)
- Nachweis Mitgliedschaft und Beitragspflicht Ärztekammer Nordrhein bei Doppelapprobierte
- Nachweis einer ärztlichen/zahnärztlichen Weiterbildung
- Zulassungsbescheid der KZV der Tätigkeit als Assistenz Zahnärztin/-zahnarzt
- Nachweis Mitgliedschaft und Beitragspflicht in anderen Zahnärztekammern
- Ggf. die Stellenbeschreibung aus dem Arbeitsvertrag (Nachweis bei ausschließlicher ärztlicher Tätigkeit) oder ein anderer geeigneter Nachweis
- Kopie des Antrages auf Feststellung einer Schwerbehinderung sowie den Ausweis der Schwerbehinderung (ab einem Grad der Behinderung von 50)
- Nachweise zu Ausgaben in unmittelbarem Zusammenhang mit Einkünften aus zahnärztlicher Tätigkeit (Kammerbeitrag – sofern selbst gezahlt –, Beiträge zu Berufsverbänden, Fahrtkosten Wohnung/Arbeitsstätte) im Sinne des Einkommensteuergesetzes