Personenkennziffer der / des Berechtigten

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

Bundesamt für das Personalmanagement
der Bundeswehr
Referat VII 2.3
Wilhelm-Raabe-Straße 46
40470 Düsseldorf

Eingangsvermerk

R005

Versorgung nach dem Dritten Teil Abschnitt I Soldatenversorgungsgesetz (SVG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Auskunft über Einkommen

Hinweis: Um in Ihrer Hinterbliebenenversorgung sachgerecht entscheiden zu können, benötigen wir von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen zu Ihren Einkünften. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in den §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I).

Angaben ab:

1 Angaben zur Person

Name	Vorname (Rufname)	
Namenszusatz (z.B.: Freifrau, Graf)	Vorsatzwort zum Namen (z.B.: von van)	Titel (z.B.: Prof. Dr. med.)
Geburtsname	Geburtsdatum	
Straße, Hausnummer	Telefonisch erreichbar tagsüber (Angabe freiwillig)	
Adresszusatz	Fax (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort	

Personenkennziffer der / des Berechtigten

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

2 Andere Leistungen

Bitte **Unterlagen** zur Art, Beginn und Höhe **beifügen**!

Beziehen Sie oder bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder wurde eine dieser Leistungen beantragt?

2.1 Hinterbliebenenrente aus der **gesetzlichen Rentenversicherung**

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle (Rentenversicherungsträger)

Postrentennummer oder Versicherungsnummer | Höhe der Leistung

2.2 Hinterbliebenenversorgung nach **beamtenrechtlichen** Vorschriften

☐ nein ☐ ja

Versorgungsdienststelle

Aktenzeichen | Höhe der Leistung

2.3 Hinterbliebenenrente aus der **gesetzlichen Unfallversicherung**

(Auch von Amts wegen eingeleitete Verfahren beziehungsweise Abfindungen angeben!)

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am | Jahr der Abfindung

zahlende Stelle

Aktenzeichen **, Zahlzeichen, eventuell Postrentennummer** | Höhe der Leistung

2.4 Hinterbliebenenversorgung vom **Versorgungsamt**, Landschaftsverband

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Aktenzeichen | Höhe der Leistung

2.5 Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Einstiegsgeld vom Jobcenter

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Art der Leistung

Aktenzeichen | Höhe der Leistung

2.6 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialleistungsträger

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Art der Leistung

Aktenzeichen | Höhe der Leistung

2.7 Sonstige Leistungen

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Art der Leistung

Aktenzeichen | Höhe der Leistung

Personenkennziffer der / des Berechtigten

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

3 Einkommen

Bitte **Unterlagen** zur Art, Beginn und Höhe **beifügen**!

3.1 Erwerbseinkommen aus **nichtselbstständiger** Arbeit**,** beamtenrechtlichen oder –ähnlichem Dienstverhältnis

☐ nein ☐ ja, bitte Bescheinigung des Arbeitgebers/Dienstherren beifügen.

3.2 Erwerbseinkommen aus **selbstständiger** Arbeit

☐ nein ☐ ja, bitte aktuellen Steuerbescheid beifügen.

3.3 Rente aus der **gesetzlichen Rentenversicherung** (außer unter 2.1 genannte)

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle (Rentenversicherungsträger)

Postrentennummer oder hilfsweise Versicherungsnummer	Höhe der Leistung

3.4 Versorgung nach **beamtenrechtlichen** Vorschriften

☐ nein ☐ ja

Versorgungsdienststelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**	Höhe der Leistung

3.5 Rente aus einer **berufsständischen Altersversorgung** (z.B. Landwirtschaftliche Alterskasse, Apotheker-Versorgungswerke)

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**	Höhe der Leistung

3.6 Rente aus der **gesetzlichen Unfallversicherung** oder von einem ausländischen Unfallversicherungsträger

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**	Höhe der Leistung

3.7 Rente aus der **betrieblichen Altersversorgung** des **öffentlichen Dienstes** (z.B. VBL. AKA, VKA)

☐ nein ☐ ja

Versorgungsanstalt

Postrentennummer oder Zahlzeichen bzw. Versicherungsnummer	Höhe der Leistung

3.8 Rente aus einer **betrieblichen Altersversorgung**

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**	Höhe der Leistung

3.9 Versorgung vom **Versorgungsamt**, Landschaftsverband oder einer entsprechenden ausländischen Stelle

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen oder Zahlzeichen, eventuell **Postrentennummer**	Höhe der Leistung

3.10 Einkommen aus **Versicherungen**

☐ nein

☐ ja > Art der Versicherung (Lebens-/ Ausbildungsversicherung etc.) Bitte **Unterlagen** zur Art und Höhe **beifügen**!

3.11 Einkommen aus **Vermietung** und **Verpachtung**

☐ nein ☐ ja	ab	ab	ab
Bitte **Steuerbescheid** beifügen.	Höhe	Höhe	Höhe

Personenkennziffer der / des Berechtigten

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

noch zu 3 Einkommen

3.12 Einkommen aus **Kapitaleinkünften** (zum Beispiel: Zinsen, Dividenden)

☐ nein ☐ ja

Bitte **Steuerbescheid** beifügen.

ab	ab	ab
Höhe	Höhe	Höhe

3.13 sonstige Einkommen

☐ nein ☐ ja, bitte separates Blatt mit Erläuterungen und Unterlagen zur Art und Höhe beifügen!

4 nur für Waisenrenten

4.6 Unterhaltsvorschuss vom Jugendamt oder Sozialamt

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Höhe der Leistung

4.7 bürgerlich-rechtlicher **Unterhaltsanspruch** (insbesondere Unterhalt von Elternteilen

Ich erhalte Unterhaltszahlungen / Unterhaltsleistungen

☐ ja mit Urteil

vom (Datum) , Familiengericht

monatlicher Zahlbetrag

☐ nein > Unterlagen über das Einkommen des gesetzlich Unterhaltsverpflichteten beifügen!

Urteil / Unterlagen ☐ sind beigefügt ☐ werden nachgereicht

4.8 Kinderzuschlag zum Kindergeld von der Familienkasse

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Höhe der Leistung

4.9 Jugendhilfe vom Jugendamt nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII)

☐ nein ☐ ja

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Höhe der Leistung

Personenkennziffer der / des Berechtigten

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

5 Erklärung

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den evtl. dazu gehörenden Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ich verpflichte mich, dem Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr Referat VII 2.3 unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung dieses Antrags bis zum Erhalt des Bewilligungsbescheides

- eine Leistung nach Ziffer 5 dieses Vordrucks beantragt oder gezahlt wird oder
- von Amts wegen ein Verfahren bei der gesetzlichen Unfallversicherung eingeleitet wird oder
- sich meine Anschrift oder Bankverbindung ändert.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

6 Anlagen

Zu den unter Ziffer 2 bis 4 genannten Leistungen bzw. Einkommen, ist möglichst jeweils ein Nachweis beizufügen.

Es ist beigefügt:

☐ R007 (Erklärung zur Einwilligung zu Einkommensauskünften)

☐ R008 (Bescheinigung des Arbeitgebers/Dienstherren)

Falls Sie weitere Anlagen beifügen, vermerken Sie diese auf der Rückseite!