Personenkennziffer der / des Berechtigten

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

Bundesamt für das Personalmanagement
der Bundeswehr
Referat VII 2.3.6
Wilhelm-Raabe-Straße 46
40470 Düsseldorf

Eingangsvermerk

R503

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

Fragebogen / Bescheinigung zur Prüfung des Waisenversorgungsanspruchs

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag/ die Weitergewährung entscheiden zu können, benötigen wir von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen oder zum Nachweis erforderlichen 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).

Wenn Sie weitere Anträge/ Formulare benötigen, stehen Ihnen alle entsprechenden Antragsvordrucke auch im Internet unter www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/besoldung-versorgung-soldaten/soziales-entschaedigungsrecht zur Verfügung. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Anträge auch gern zu.

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/besoldung-versorgung-soldaten/soziales-entschaedigungsrecht. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

1 Angaben zur Person der über 18 Jahre alten Waise

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 Angaben über die Ausbildung

2.1 Sind Sie derzeit in Ausbildung?

Art der Ausbildung

☐ nein ☐ ja

2.2 Beabsichtigen Sie die Aufnahme einer (weiteren) Ausbildung?

Art der Ausbildung

☐ nein ☐ ja

voraussichtlicher Beginn

weitere Angaben zu der beabsichtigten Ausbildung

3 Angaben über Teilzeitunterricht, Abendunterricht beziehungsweise Fernunterricht

3.1 Handelt es sich bei der nachfolgend bescheinigten Ausbildung um Teilzeitunterricht oder Abendunterricht?

An wie vielen Tagen muss die Ausbildungsstätte regelmäßig wöchentlich aufgesucht werden?

☐ nein ☐ ja bitte weiter bei Ziffer 3.3

3.2 Handelt es sich bei der unter Ziffer 4 bestätigten Ausbildung um Fernunterricht?

Muss die Ausbildungsstätte regelmäßig wöchentlich aufgesucht werden und wie oft?

☐ nein ☐ ja bitte weiter bei Ziffer 3.3

3.3 Welche Zeit beansprucht der Schulweg? (Bitte Minuten für die einfache Wegstrecke angeben.)

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Hinweis:
Bei **Schule, Fachschule, Fachhochschule, Hochschule, berufsbezogenem Praktikum** bitte **Ziffern 4** und gegebenenfalls **6** ausfüllen und bescheinigen lassen.
Bei **Berufsausbildung, berufsvorbereitender Bildungsmaßnahme, berufsbezogenem Praktikum** bitte **Ziffern 5** und gegebenenfalls **6** ausfüllen und bescheinigen lassen.
Bei Ableistung eines **Freiwilligendienstes** bitte **Ziffer 7** ausfüllen und bescheinigen lassen.

Personenkennziffer der / des Berechtigten

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

4. Bescheinigung

4.1 Schule, Fachschule, Fachhochschule, Hochschule

Name /Vorname

Geburtsdatum

befindet sich in

☐ **Schulausbildung**

zurzeit Klasse / Semester

seit (erster Unterrichtstag in dieser Klasse / diesem Semester)

☐ Vollzeitunterricht

vom - bis

☐ Teilzeitunterricht

vom - bis

Unterrichtsdauer wöchentlich

vom Ausbildungsinstitut für erforderlich gehaltene häusliche Vorbereitungszeit (wöchentlich)

☐ **Fachschulausbildung**

zurzeit Klasse / Semester

seit (erster Unterrichtstag in dieser Klasse / diesem Semester)

☐ Vollzeitunterricht

vom - bis

☐ Teilzeitunterricht

vom - bis

Unterrichtsdauer wöchentlich

vom Ausbildungsinstitut für erforderlich gehaltene häusliche Vorbereitungszeit (wöchentlich)

voraussichtliche Beendigung der Ausbildung / Abschluss

Tag / Monat / Jahr

Aushändigung des letzten Zeugnisses

Tag / Monat / Jahr

Bei Fachschule gegebenenfalls ergänzend Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses am

☐ **Fachhochschulausbildung / Hochschulausbildung**

seit (Beginn des Studiums)

zurzeit Semester (Datum des Semesterbeginns)

erforderliche Semester

voraussichtliche Semester bis Abschluss

Abschluss durch

Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses am (Tag / Monat / Jahr)

Wurde das Studium erst nach Vorlesungsbeginn begonnen?

Tag / Monat / Jahr

☐ nein ☐ ja, am

Grund

Personenkennziffer der / des Berechtigten

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

noch Ziffer **4**

☐ Beurlaubung vom Studium

☐ zurzeit vom Studium beurlaubt

vom - bis

Grund der Beurlaubung

☐ beurlaubt für das nächste Semester

vom - bis

Grund der Beurlaubung

☐ **Teilnahme an einem Fernlehrgang** (Fernunterricht)

angestrebter Abschluss

Unterrichtsstunden wöchentlich

vom Ausbildungsinstitut für erforderlich gehaltene häusliche Vorbereitungszeit (wöchentlich)

voraussichtliche Beendigung der Ausbildung / Abschluss am (Tag / Monat / Jahr der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses)

☐ **Abendunterricht oder Teilzeitstudium**

angestrebter Abschluss

Unterrichtsstunden wöchentlich

vom Ausbildungsinstitut für erforderlich gehaltene häusliche Vorbereitungszeit (wöchentlich)

voraussichtliche Beendigung der Ausbildung / Abschluss am (Tag / Monat / Jahr der Bekanntgabe des Prüfungsergebnisses)

☐ **berufsbezogenes Praktikum**

Das Praktikum vom _____ bis _____ ist nach den Ausbildungsplänen beziehungsweise Studienplänen der Schule, Fachschule, Fachhochschule, Hochschule verlangt, gewünscht oder empfohlen

☐ in vollem Umfang ☐ im Umfang von Monaten.

Ort, Datum

Telefon (Durchwahl)

Unterschrift

Stempel der Schule, Fachschule, Fachhochschule, Hochschule

Personenkennziffer der / des Berechtigten

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

5 Berufsausbildung

Name /Vorname

Geburtsdatum

befindet sich in

☐ **Berufsausbildung** — vom - bis

☐ Vollzeitausbildung — vom - bis

☐ Teilzeitausbildung — vom - bis

Ausbildungszeit wöchentlich

vom Ausbildungsinstitut für erforderlich gehaltene häusliche Vorbereitungszeit (wöchentlich)

voraussichtliche Beendigung der Ausbildung / Abschluss — Tag / Monat / Jahr (Bekanntgabe Prüfungszeugnisses)

☐ **berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme** — vom - bis

Förderung der Maßnahme von der Bundesagentur für Arbeit

☐ nein ☐ ja > Gesetzliche Grundlage dieser Maßnahme

Bescheinigung nach der Berufsausbildungsvorbereitungs-Bescheinigungsverordnung (BAVBVO) vorgesehen?

☐ nein ☐ ja

Bitte **individuellen Qualifizierungsplan** und **Bescheinigung** über zeitlichen Umfang der Maßnahme beifügen**!**

☐ **berufsbezogenes Praktikum**

Das Praktikum vom _____ bis _____ ist nach den Ausbildungsplänen beziehungsweise Studienplänen der Schule, Fachschule, Fachhochschule, Hochschule verlangt, gewünscht oder empfohlen

☐ in vollem Umfang ☐ im Umfang von Monaten.

Höhe der Ausbildungsvergütung

ab	ab	ab	ab	ab	ab	ab
Höhe	Höhe	Höhe	Höhe	Höhe	Höhe	Höhe

Ort, Datum

Telefon (Durchwahl)

Unterschrift

Firmenstempel der Ausbildungsstätte

Personenkennziffer der / des Berechtigten

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

6 Praktikum (Bestätigung der Praktikumsstätte)

Name /Vorname

Geburtsdatum

befindet sich in

☐ **berufsbezogenem Praktikum**

seit

als (Bezeichnung der Tätigkeit / angestrebte Qualifikation)

Der zeitliche Umfang der Praktikatätigkeit beträgt täglich ☐☐ Stunden.

Das Praktikum steht im Zusammenhang mit einer Schulausbildung, Fachschulausbildung, Fachhochschulausbildung oder Hochschulausbildung

☐ nein ☐ ja

Das Praktikum steht im Zusammenhang mit einer Berufsausbildung oder einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme.

☐ nein ☐ ja

Ort, Datum

Telefon (Durchwahl)

Unterschrift

Firmenstempel der Praktikumsstätte

7 Freiwilligendienstes

Name /Vorname

Geburtsdatum

leistet einen Freiwilligendienst

vom - bis

Genaue Bezeichnung des Freiwilligendienstes, zum Beispiel freiwilliges soziales oder freiwilliges ökologisches Jahr, Freiwilligendienst der EU, anderer Dienst im Ausland (§ 5 des Bundesfreiwilligengesetzes) entwicklungspolitischer Freiwilligendienst „weltwärts“, Freiwilligendienst aller Generationen, Internationaler Jugendfreiwilligendienst, Bundesfreiwilligendienst

Bezeichnung des Trägers

Bezeichnung der Zulassungsbehörde

Datum des Zulassungsbescheides

Ort, Datum

Telefon (Durchwahl)

Unterschrift

Dienststempel/Firmenstempel