



Bundesamt für das Personalmanagement
der Bundeswehr
Referat PA 2.2.3
Wilhelm-Raabe-Straße 46
40470 Düsseldorf

Eingangsvermerk

R400

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Number of Children	Frequency
0	2
1	3
2	4
3	2
4	1
5	1
6	1
7	1
8	1
9	1
10	1

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

Antrag auf Gewährung von Versorgung für Eltern

(Bei **getrenntlebenden Eltern** bitte jeweils **separaten Antrag** ausfüllen!
Bitte **Nachweise** über **dauerhaftes Getrenntleben** beifügen!)

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag 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 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 benötigen, stehen Ihnen alle entsprechenden Antragsvordrucke auch im Internet unter <https://www.personal.bundeswehr.de/portal/a/pers/start/finanzielles/sozentschrecht> 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 <https://www.personal.bundeswehr.de/portal/a/pers/start/finanzielles/sozentschrecht>. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Ergänzender Hinweis: Die Elternrente leitet sich aus der Verpflichtung ab, dass Kinder ihre Eltern bei Bedürftigkeit unterstützen. Sie hat somit den Charakter einer Unterhaltersatzleistung und ist deshalb gemäß § 51 BVG einkommensabhängig.

1 Angaben zur Person der / des Verstorbenen (Sterbeurkunde bitte beifügen soweit nicht schon vorliegend.)

Name	Vorname (Rufname)	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzwort zum Namen (Beispiel: von, van)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Geburtsname	Frühere Namen	
Geburtsdatum 	Geburtsort (Kreis, Land)	
Sterbedatum 	Sterbeort (Kreis, Land)	

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

3.2 Elter 2 bei Neuverheiratung **jetziger Ehegatte/Ehegattin** (auch Lebenspartner/Lebenspartnerin nach LPartG *1)

Name Vorname / Dienststelle (gegebenenfalls Aktenzeichen)	
In der Eigenschaft als <input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter	
Straße, Hausnummer	Telefonisch erreichbar tagsüber (Angabe freiwillig)
Adresszusatz	Fax (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Ort

4 Begründung des Anspruches auf Elternversorgung

4.1 der Verstorbene war

<u>Elter 1</u>	<u>Elter 2</u>
1	1
2	2
3	3
4	4
5	5
6	6
7	7
8	8
9	9
10	10
11	11
12	12
13	13
14	14
15	15
16	16
17	17
18	18
19	19
20	20
21	21
22	22
23	23
24	24
25	25
26	26
27	27
28	28
29	29
30	30
31	31
32	32
33	33
34	34
35	35
36	36
37	37
38	38
39	39
40	40
41	41
42	42
43	43
44	44
45	45
46	46
47	47
48	48
49	49
50	50
51	51
52	52
53	53
54	54
55	55
56	56
57	57
58	58
59	59
60	60
61	61
62	62
63	63
64	64
65	65
66	66
67	67
68	68
69	69
70	70
71	71
72	72
73	73
74	74
75	75
76	76
77	77
78	78
79	79
80	80
81	81
82	82
83	83
84	84
85	85
86	86
87	87
88	88
89	89
90	90
91	91
92	92
93	93
94	94
95	95
96	96
97	97
98	98
99	99
100	100

☐ ☐ leibliches Kind.

Bitte **Geburtsurkunde** beifügen.

☐ ☐ an Kindes Statt angenommen (Adoption).

Bitte **Adoptionsurkunde** oder/und **Geburtsurkunde** beifügen.

☐ ☐ Stiefkind oder Pflegekind und wurde unentgeltlich unterhalten.

Bitte entsprechende **Ausführung** auf separatem Blatt machen und entsprechende **Nachweise** beifügen.

☐ ☐ Enkelkind und hat Unterhalt geleistet oder war dazu verpflichtet.

Bitte entsprechende **Ausführung** auf separatem Blatt machen und entsprechende **Nachweise** beifügen.

4.2 Ist das nun verstorbene Kind Ihr einziges oder letztes Kind?

☐ nein, weder noch | ☐ ja, **letztes** von _____ Kindern | ☐ ja, **einziges** bitte weiter bei Ziffer 5

4.3 Sind weitere Ihrer Kinder auf Grund einer Wehrdienstverrichtung verstorben?

☐ nein

□ ia

Name	Vorname	Personenkennziffer
Name	Vorname	Personenkennziffer

4.2 Persönliche Voraussetzungen

Bitte beantworten, falls das **60. Lebensjahr** noch **nicht vollendet** wurde.

4.2.1 Elter 1

Liegt eine volle Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) vor?

□ ja

☐ Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung☐ Rente wegen Berufsunfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Bitte **Bewilligungsbescheid** (Rentenbescheid) beifügen.

☐ nein

☐ folgende zwingenden Gründe verhindern die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit:

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

noch zu Ziffer 4

4.2.2 Elter 2 nur wenn 4.1 zutreffend

Liegt eine volle Erwerbsminderung oder Erwerbsunfähigkeit im Sinne des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) vor?

☐ ja

☐ Rente wegen voller Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung☐ Rente wegen Berufsunfähigkeit aus der gesetzlichen Rentenversicherung

Bitte **Bewilligungsbescheid** (Rentenbescheid) beifügen.

☐ nein

☐ folgende zwingenden Gründe verhindern die Ausübung einer zumutbaren Erwerbstätigkeit:

5 Andere Leistungen

5.1 Elter 1

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

5.1.1 Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung

☐ nein ☐ ja zahlende Stelle

Postrentennummer oder Versicherungsnummer

5.1.1.1 Falls Sie keine Rente beziehen, haben Sie Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet?

☐ nein ☐ ja Versicherungsträger

5.1.2 Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften

Versorgungsdienststelle

☐ nein ☐ ja[illegible]

Aktenzeichen

5.1.3 Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder von einem ausländischen Unfallversicherungsträger

(Bitte auch von Amts wegen eingeleitete Verfahren beziehungsweise Abfindungen angeben.)

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

Jahr der Abfindung

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle	
-----------------	--

Aktenzeichen

5.1.4 Versorgungsrente vom Versorgungsamt, Landschaftsverband oder einer entsprechenden ausländischen Stelle

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle	
-----------------	--

Aktenzeichen

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

noch zu Ziffer 5

5.1.5 Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Einstiegsgeld von einem Jobcenter

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

☐ nein ☐ ja

zählende Stelle	
-----------------	--

Art der Leistung	
------------------	--

Aktenzeichen

5.1.6 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialleistungsträger

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle	
-----------------	--

Art der Leistung

Aktenzeichen

5.1.7 Sonstige Leistungen

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

☐ nein ☐ ja

zählende Stelle	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100
1	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	32	33	34	35	36	37	38	39	40	41	42	43	44	45	46	47	48	49	50	51	52	53	54	55	56	57	58	59	60	61	62	63	64	65	66	67	68	69	70	71	72	73	74	75	76	77	78	79	80	81	82	83	84	85	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	100

Art der Leistung	Preis	Leistungsbeschreibung
1. Einmalige Kosten		
2. Wiederkehrende Kosten		
3. Sonstige Kosten		

Aktenzeichen

5.2 Elter 2 gegebenenfalls **jetziger Ehegatte** (auch Lebenspartner nach LPartG *)

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

5.2.1 Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung

☐ nein ☐ ja zahlende Stelle

Postrentennummer oder Versicherungsnummer

5.2.1. Falls Sie keine Rente beziehen, haben Sie Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung entrichtet?

☐ nein ☐ ja Versicherungsträger

5.2.2 Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften

Versorgungsdienststelle

☐ nein ☐ ja[illegible]

Aktenzeichen

5.2.3 Rente aus der gesetzlichen Unfallversicherung oder von einem ausländischen Unfallversicherungsträger

(Bitte auch von Amts wegen eingeleitete Verfahren beziehungsweise Abfindungen angeben.)

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

Jahr der Abfindung

☐ nein ☐ ja

zählende Stelle	
-----------------	--

Aktenzeichen

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

noch zu Ziffer 5

5.2.4 Versorgungsrente vom Versorgungsamt, Landschaftsverband oder einer entsprechenden ausländischen Stelle

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

☐ nein ☐ ja

zählende Stelle	
-----------------	--

Aktenzeichen

5.2.5 Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Einstiegsgeld von einem Jobcenter

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle	
-----------------	--

Art der Leistung	Preis	Leistungsbeschreibung
1.1	1.1	1.1
1.2	1.2	1.2
1.3	1.3	1.3
1.4	1.4	1.4
1.5	1.5	1.5
1.6	1.6	1.6
1.7	1.7	1.7
1.8	1.8	1.8
1.9	1.9	1.9
1.10	1.10	1.10
1.11	1.11	1.11
1.12	1.12	1.12
1.13	1.13	1.13
1.14	1.14	1.14
1.15	1.15	1.15
1.16	1.16	1.16
1.17	1.17	1.17
1.18	1.18	1.18
1.19	1.19	1.19
1.20	1.20	1.20
1.21	1.21	1.21
1.22	1.22	1.22
1.23	1.23	1.23
1.24	1.24	1.24
1.25	1.25	1.25
1.26	1.26	1.26
1.27	1.27	1.27
1.28	1.28	1.28
1.29	1.29	1.29
1.30	1.30	1.30
1.31	1.31	1.31
1.32	1.32	1.32
1.33	1.33	1.33
1.34	1.34	1.34
1.35	1.35	1.35
1.36	1.36	1.36
1.37	1.37	1.37
1.38	1.38	1.38
1.39	1.39	1.39
1.40	1.40	1.40
1.41	1.41	1.41
1.42	1.42	1.42
1.43	1.43	1.43
1.44	1.44	1.44
1.45	1.45	1.45
1.46	1.46	1.46
1.47	1.47	1.47
1.48	1.48	1.48
1.49	1.49	1.49
1.50	1.50	1.50
1.51	1.51	1.51
1.52	1.52	1.52
1.53	1.53	1.53
1.54	1.54	1.54
1.55	1.55	1.55
1.56	1.56	1.56
1.57	1.57	1.57
1.58	1.58	1.58
1.59	1.59	1.59
1.60	1.60	1.60
1.61	1.61	1.61
1.62	1.62	1.62
1.63	1.63	1.63
1.64	1.64	1.64
1.65	1.65	1.65
1.66	1.66	1.66
1.67	1.67	1.67
1.68	1.68	1.68
1.69	1.69	1.69
1.70	1.70	1.70
1.71	1.71	1.71
1.72	1.72	1.72
1.73	1.73	1.73
1.74	1.74	1.74
1.75	1.75	1.75
1.76	1.76	1.76
1.77	1.77	1.77
1.78	1.78	1.78
1.79	1.79	1.79
1.80	1.80	1.80
1.81	1.81	1.81
1.82	1.82	1.82
1.83	1.83	1.83
1.84	1.84	1.84
1.85	1.85	1.85
1.86	1.86	1.86
1.87	1.87	1.87
1.88	1.88	1.88
1.89	1.89	1.89
1.90	1.90	1.90
1.91	1.91	1.91
1.92	1.92	1.92
1.93	1.93	1.93
1.94	1.94	1.94
1.95	1.95	1.95
1.96	1.96	1.96
1.97	1.97	1.97
1.98	1.98	1.98
1.99	1.99	1.99
2.00	2.00	2.00
2.01	2.01	2.01
2.02	2.02	2.02
2.03	2.03	2.03
2.04	2.04	2.04
2.05	2.05	2.05
2.06	2.06	2.06
2.07	2.07	2.07
2.08	2.08	2.08
2.09	2.09	2.09
2.10	2.10	2.10

Aktenzeichen

5.2.6 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialleistungsträger

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle	
-----------------	--

[illegible]

Aktenzeichen

5.2.7 Sonstige Leistungen

Bezugszeitraum von – bis / beantragt am

☐ nein ☐ ja

zahlende Stelle	
-----------------	--

Art der Leistung	
------------------	--

Aktenzeichen

6 Einkommen

6.1 Elter 1

Erzielen Sie eigenes Einkommen? ☐ nein weiter mit Ziffer 6.2 ☐ ja weiter mit Ziffer 6.1.1

6.1.1 Einkommen aus Versicherungen

☐ nein

☐ ja Art der Versicherung (Lebensversicherung, Ausbildungsversicherung etc.)

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

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

noch zu Ziffer 6

6.1.2 Einkommen aus Vermietung und Verpachtung			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	ab	ab	ab
	Höhe	Höhe	Höhe

Gegebenenfalls **Steuerbescheid** nachreichen.

6.1.3 Einkommen aus Kapitaleinkünften (zum Beispiel: Zinsen, Dividenden)			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	ab	ab	ab
	Höhe	Höhe	Höhe

Gegebenenfalls **Steuerbescheid** nachreichen.

6.1.4 sonstige Einkommen			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	→ Bitte separates Blatt mit Erläuterungen beifügen! Bitte Unterlagen zur Art und Höhe beifügen!		

6.2 Elter 2 gegebenenfalls **jetziger Ehegatte** (auch Lebenspartner nach LPartG *)

Erzielen Sie eigenes Einkommen? ☐ nein prüfe Ziffer 6.1 ☐ ja weiter mit Ziffer 6.2.1

6.2.1 Einkommen aus Versicherungen

☐ nein

☐ ja Art der Versicherung (Lebensversicherung, Ausbildungsver sicherung etc.)

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

6.2.2 Einkommen aus Vermietung und Verpachtung

☐ nein ☐ ja

ab	ab	ab
Höhe	Höhe	Höhe

Gegebenenfalls **Steuerbescheid** nachreichen.

6.2.3 Einkommen aus Kapitaleinkünften (zum Beispiel: Zinsen, Dividenden)

☐ nein ☐ ja

ab	ab	ab
Höhe	Höhe	Höhe

Gegebenenfalls **Steuerbescheid** nachreichen.

6.2.4 sonstige Einkommen

☐ nein ☐ ja → Bitte **separates Blatt** mit Erläuterungen **beifügen!**

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

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

7 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers / der Antragsteller

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

Ich / wir verpflichte/n mich / uns, das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr Referat PA 2 -Soziales Entschädigungsrecht- 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 / unsere Anschrift oder Bankverbindung ändert.

Die Merkblätter "Leistungen der Kriegsopferfürsorge – KOF" und „Leistungen der Heil- und Krankenpflege – HuK“ habe ich erhalten bzw. zur Kenntnis genommen.

(Sind einsehbar unter <https://www.personal.bundeswehr.de/portal/a/pers/start/finanzielles/sozentschrecht.>)

Ort, Datum

Unterschrift des Elter 1 oder der Antragstellerin / des Antragstellers

Ort, Datum

Unterschrift des Elter 2 gegebenenfalls jetziger Ehegatte /Lebenspartner

8 Anlagen

Es ist beigelegt:

- ☐ Erklärung zur Bankverbindung (R001)
☐ Geburtsurkunde des Verstorbenen (beglaubigte Kopie)
☐ Sterbeurkunde des Verstorbenen (beglaubigte Kopie)

*1 LPartG = Gesetz über die Eingetragene Lebenspartnerschaft, kurz Lebenspartnerschaftsgesetz