Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

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

Eingangsvermerk

Versorgung nach dem Soldatenversorgungsgesetz (SVG) in Verbindung mit dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

hier: Antrag auf Waisenversorgung

Für **jede Waise** ist ein separater Antrag auszufüllen.

1.) Angaben zur verstorbenen Person

Bitte Sterbeurkunde beifügen, soweit hier noch nicht vorliegend.

Name	Vorname
Geburtsname	Frühere Namen
Geburtsdatum	Geburtsort (Kreis, Land)
Sterbedatum	Sterbeort (Kreis, Land)

2.) Angaben zur Person der Waisen

Name	Vorname
Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer	Telefonische Erreichbarkeit (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

3.) Antragstellung durch andere Person / Der Antrag wird in Vertretung gestellt von:
Bitte Vollmacht oder Beschluss des Gerichts beifügen.

Name	Vorname
In der Eigenschaft als ☐ gesetzliche/r Vertreter/-in ☐ Vormund ☐ Betreuer/-in ☐ Bevollmächtigte/r	
Straße, Hausnummer	Telefonische Erreichbarkeit (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort

4.) Begründung des Anspruches auf Waisenversorgung

4.1 die Waise ist

☐ leibliches Kind der/des Verstorbenen
Bitte Geburtsurkunde beifügen

☐ an Kindes statt angenommen (Adoption)
Bitte Adoptionsurkunde oder/und Geburtsurkunde beifügen

☐ Stiefkind oder Kind der Lebenspartnerin / des Lebenspartners (eingetragene Lebenspartnerschaft) und wurde im Haushalt des Verstorbenen aufgenommen.
Bitte Meldebescheinigung und Geburtsurkunde beifügen

☐ Pflegekind im Sinne des § 2 Absatz 1 Satz 1 Nr. 2 des Bundeskindergeldgesetzes.
Bitte Kindergeldbescheinigung beifügen

☐ keines der vorgenannten Kinder.
Bitte weiter mit Ziffer 7.

4.2 Die Waise hat das 18. Lebensjahr vollendet?
☐ Nein

☐ Ja Bitte „Fragebogen Prüfung Waisenversorgung“ beifügen.

5.) Andere Leistungen
Bitte Unterlagen zu Art, Beginn, Änderung und Höhe beifügen

Beziehen Sie oder bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder wurde eine dieser Leistungen beantragt?	
5.1 Waisenrente aus der **gesetzlichen Rentenversicherung**	
☐ Nein ☐ Ja	zahlende Stelle (Rentenversicherungsträger)
	Postrentennummer oder Versicherungsnummer

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

5.2 Hinterbliebenenversorgung nach **beamtenrechtlichen** Vorschriften		
☐ Nein ☐ Ja	Versorgungsdienststelle	
	Aktenzeichen	
5.3 Waisenrente 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**	
5.4 Hinterbliebenenversorgung vom **Versorgungsamt**, Landschaftsverband		
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am	
	zahlende Stelle	
	Aktenzeichen	
5.5 Unterhaltsvorschuss vom Jugendamt oder Sozialamt		
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am	
	zahlende Stelle	
	Aktenzeichen	
5.6 Kinderzuschlag zum Kindergeld von der Familienkasse		
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am	
	zahlende Stelle	
	Aktenzeichen	
5.7 Jugendhilfe vom Jugendamt oder nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII)		
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am	
	zahlende Stelle	
	Aktenzeichen	

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

5.8 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialleistungsträger	
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am
	zahlende Stelle
	Art der Leistung
	Aktenzeichen
5.9 Sonstige Leistungen	
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am
	zahlende Stelle
	Art der Leistung
	Aktenzeichen

6.) Einkommen

Bitte Unterlagen zu Art, Beginn und Höhe beifügen

6.1 Unterhaltsleistungen von Elternteilen

Ein Unterhalt wurde gerichtlich festgestellt

☐ Ja **Bitte Beschluss beifügen**	monatlicher Zahlbetrag
☐ Nein	**Unterlagen** über das Einkommen des gesetzlich Unterhaltspflichtigen beifügen ☐ sind beigefügt ☐ werden nachgereicht

6.2 Einkommen aus **Versicherungen**

☐ Nein

☐ Ja, Art der Versicherung (Lebens-/ Ausbildungsversicherung etc.)
Bitte Unterlagen zur Art, Beginn und Höhe beifügen.

_____

_____

_____

6.3 Einkommen aus **Vermietung** und **Verpachtung**

☐ Nein ☐ Ja Bitte **Steuerbescheid** beifügen.	ab	ab	ab
	Höhe	Höhe	Höhe

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

6.4 Einkommen aus **Kapitaleinkünften** (zum Beispiel: Zinsen, Dividenden, etc.)			
☐ Nein ☐ Ja Bitte **Steuerbescheid** beifügen.	ab	ab	ab
	Höhe	Höhe	Höhe

6.5 sonstige Einkommen

☐ Nein

☐ Ja, bitte separates Blatt mit Erläuterungen und Unterlagen zur Art, Beginn und Höhe beifügen!.

_____

_____

7.) Erklärung der/des Antragstellenden

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

Ich verpflichte mich, das 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.

Die Merkblätter "Leistungen der Kriegsopferfürsorge – KOF“ und „Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung – HuK“ habe ich zur Kenntnis genommen bzw. erhalten. (Beide Merkblätter sind einsehbar unter www.bundeswehr.de/de/betreuung-fuersorge/besoldung-versorgung-soldaten/soziales-entschaedigungsrecht.)

Falls Sie auf Grund der anerkannten Wehrdienstbeschädigung der/des Verstorbenen nach § 10 Absatz 4 BVG einen Anspruch auf Krankenbehandlung haben, wenden sich bitte an das Referat Leistungen der Heil- und Krankenbehandlung (HuK) Referat VII 2.4.

_____

Ort, Datum Unterschrift der/des Antragstellenden

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

8.) Anlagen

Zu den unter Ziffer 5 und 6 genannten Leistungen bzw. Einkommen ist jeweils ein Nachweis ab Folgemonat des Todes der/des Verstorbenen und falls Änderungen eingetreten sind ein aktueller Nachweis (Rentenbescheid etc.) beizufügen

Es ist beigefügt:

☐ Sterbeurkunde (beglaubigte Kopie)
☐ Geburtsurkunde
☐ Erklärung zur Einwilligung zu Einkommensauskünften
☐ Fragebogen Prüfung Waisenversorgung

_____

_____

_____

Falls Sie weitere Anlagen beifügen, vermerken Sie diese bitte auf der Rückseite.