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

☐ Weiterzahlung der Waisenversorgung für eine über 18 Jahre alte Waise

☐ erneute Zahlung (nach Zahlungsunterbrechung) der Waisenversorgung für eine über 18 Jahre alte Waise

(R502)

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 über 18 Jahre alten 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 Waisenrente wird beantragt wegen einer

☐ **Ausbildung**
Bitte Vordruck „Prüfung Waisenversorgung (R503)“ beifügen, weiter mit Ziffer 4.5

☐ Ableistung eines **Freiwilligendienstes** | von - bis

nur bei Ableistung eines Freiwilligendienstes:
4.1.1 Besteht für Sie ein Kindergeldanspruch oder wurde Kindergeld beantragt?

☐ Nein — Bitte Vordruck „Prüfung Waisenversorgung“ ausfüllen und beifügen, weiter mit Ziffer 4.4
Vordruck „Prüfung Waisenversorgung" ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

☐ Ja — Bitte Kindergeldbescheid beifügen
Kindergeldbescheid ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht
☐ ist nicht beigefügt, weil:

4.1.2 Geht aus dem Kindergeldbescheid hervor, dass der Kindergeldanspruch auf einem Freiwilligendienst beruht?

☐ Nein — Bitte die Vereinbarung mit dem Träger des Freiwilligendienstes beifügen
Vereinbarung ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

☐ Ja — Bitte weiter bei Ziffer 4.4

Nur bei Waisenversorgung über das 27. Lebenjahr hinaus!
4.2 Haben Sie Wehrdienst, Zivildienst oder einen gleichgestellten Dienst geleistet?

	von - bis
☐ Nein ☐ Ja	Bitte Dienstzeitbescheinigung beifügen, sofern sie noch nicht vorgelegt wurde.

4.3 Liegt ein Grad der Behinderung von über 80 mit Merkzeichen H vor, wurde ein Pflegegrad 4 oder 5 festgestellt oder sind Sie wegen Ihrer Behinderung in einer Werkstatt für behinderte Menschen tätig?

☐ Ja Bitte Nachweise beifügen

☐ Nein Bitte ärztliche Bescheinigung über die körperliche, geistige oder seelische Behinderung beifügen

4.3.1 Familienstand ☐ verheiratet / Lebenspartnerschaft ☐ geschieden / verwitwet ☐ ledig

4.3.2 Erzielen Sie Arbeitsentgelt oder sonstiges Einkommen (zum Beispiel Krankengeld, Einkünfte aus Vermögen) oder besitzen Sie Vermögen?

☐ Nein ☐ Ja Bitte **Nachweise** beifügen.

5.) Angaben bei Zahlungsunterbrechung

Bitte nur angeben, falls die Waisenrente weggefallen war / ist und die Zahlung zu einem späteren Zeitpunkt (wieder) aufgenommen werden soll.

Welche Tatsachen waren / sind für die Unterbrechung maßgebend (zum Beispiel Krankheit, Arbeitslosigkeit, fehlende Ausbildungsstelle)?

Bitte **Nachweise** über Zeiten unvermeidbarer Unterbrechung (zum Beispiel Krankheitsbescheinigung) beifügen!

6.) 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?

6.1 Waisenrente aus der **gesetzlichen Rentenversicherung**

☐ Nein ☐ Ja	zahlende Stelle (Rentenversicherungsträger)
	Postrentennummer oder Versicherungsnummer

6.2 Hinterbliebenenversorgung nach **beamtenrechtlichen** Vorschriften

☐ Nein ☐ Ja	Versorgungsdienststelle
	Aktenzeichen

6.3 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**	

6.4 Hinterbliebenenversorgung vom **Versorgungsamt**, Landschaftsverband	
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am
	zahlende Stelle
	Aktenzeichen
6.5 Unterhaltsvorschuss vom Jugendamt oder Sozialamt	
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am
	zahlende Stelle
	Aktenzeichen
6.6 Kinderzuschlag zum Kindergeld von der Familienkasse	
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am
	zahlende Stelle
	Aktenzeichen
6.7 Jugendhilfe vom Jugendamt oder nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch (SGB VIII)	
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am
	zahlende Stelle
	Aktenzeichen
6.8 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialleistungsträger	
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am
	zahlende Stelle
	Art der Leistung
	Aktenzeichen
6.9 Sonstige Leistungen	
☐ Nein ☐ Ja	Bezugszeitraum von – bis / beantragt am
	zahlende Stelle
	Art der Leistung
	Aktenzeichen

Personenkennziffer der / des Verstorbenen

Schutzbereich 3 (wenn ausgefüllt)

BUNDESWEHR

7.) Einkommen

Bitte Unterlagen zu Art, Beginn und Höhe beifügen

7.1 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

7.2 Einkommen aus **Versicherungen**

☐ Nein

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

7.3 Einkommen aus **Vermietung** und **Verpachtung**

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

7.4 Einkommen aus **Kapitaleinkünften** (zum Beispiel: Zinsen, Dividenden, etc.)

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

7.5 sonstige Einkommen

☐ Nein

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

8.) 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 Krankenversorgung – 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

9.) 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:

☐ Erklärung zur Einwilligung zu Einkommensauskünften (R005)
☐ Fragebogen Prüfung Waisenversorgung (R503)

_____

_____

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