

Antrag auf Waisengeld

- ggf. einschließlich Erklärungen zum Familienzuschlag -

Zutreffendes bitte ankreuzen .

Bitte beachten Sie auch das beigefügte Merkblatt für
 Versorgungsempfänger

Ich beantrage - bei Bevollmächtigung im Namen der vertretenen Waise - die Gewährung Weitergewährung
 von Waisengeld

zur Versorgungsnummer	Stellenzeichen	Name des Verstorbenen
-----------------------	----------------	-----------------------

Name, Vorname und Geburtsdatum der Waise	Straße, Postleitzahl, Wohnort
--	-------------------------------

Telefonnummer (ggf. auch mobil)	e-mail
---------------------------------	--------

Familienstand
 ledig verheiratet verwitwet geschieden dauernd getrennt lebend

seit: _____

Kto.Nr.	bei	Bankleitzahl
IBAN (International Bank Account Number)		
DE _____		
Kontoinhaber		

1 Ausbildung

Art der Ausbildung (z.B. Schulbesuch, Studium, Lehrverhältnis)	Die Ausbildung dauert	voraussichtlich
	vom	bis

Bitte Nachweis beifügen

Genauere Bezeichnung der Ausbildungsstätte
 (Schule, Lehranstalt, Hochschule, Lehrstelle)

2 Ich bin zurzeit

<input type="checkbox"/> arbeitslos	<input type="checkbox"/> ohne Ausbildungsplatz
-------------------------------------	--

3 Ich bin infolge körperlicher, geistiger oder seelischer Behinderung außerstande, mich selbst zu unterhalten

ja (bitte Nachweis beifügen) nein

4 Ich leiste ein „freiwilliges soziales ökologisches Jahr“ ab

ja (bitte Nachweis beifügen) nein

5 Ich verfüge über eigenes Einkommen (auch Einkünfte aus Kapitalvermögen)

<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja: Höhe des Betrages	Bitte Nachweis beifügen
---	----------------------------	-------------------------

6 Kindergeld für mich wird bezogen beziehungsweise ist beantragt worden

<input type="checkbox"/> nein	von mir selbst <input type="checkbox"/> ja	von meiner Mutter <input type="checkbox"/> ja	von meinem Vater <input type="checkbox"/> ja	von einer sonstigen Person <input type="checkbox"/> ja
-------------------------------	--	---	--	--

Wenn ja: _____ Name, Anschrift

Stelle	Zeitpunkt des Antrages	Zeitraum der Zahlung	Kindergeldnummer
--------	------------------------	----------------------	------------------

- 7 Von den nachstehenden Leistungen wird für mich
 keine bezogen die unter Buchstabe _____ aufgeführte(n) Leistung(en)
- a) Leistungen für Kinder, die außerhalb der Bundesrepublik Deutschland gewährt werden und dem Kindergeld vergleichbar sind
 - b) Auslandskinderzuschlag nach § 56 des Bundesbesoldungsgesetzes oder entsprechenden tariflichen Vorschriften im Bereich des öffentlichen Dienstes
 - c) Leistungen für Kinder, die von einer zwischen- oder überstaatlichen Einrichtung gewährt werden und dem Kindergeld vergleichbar sind

Wenn eine der genannten Leistungen gewährt wird:

Name, Vorname des Leistungsempfängers		Straße, Postleitzahl, Wohnort	
monatlicher Betrag	Zeitraum der Gewährung vom _____ bis _____		Bezeichnung des Leistungsträgers
im Fall des Buchstaben a) bitte die Höhe der Leistung durch Nachweise belegen			

- 8 Eine Waisen-Rente bei der gesetzlichen Rentenversicherung ist beantragt worden von

mir meiner Mutter meinem Vater folgender Person:

Name, Anschrift

Ein Rentenverfahren bei einem Träger der gesetzlichen Unfallversicherung, ohne dass bisher Rente zuerkannt wurde, ist

von mir eingeleitet worden nicht eingeleitet worden

Sofern eine Rente beantragt wurde oder ein Rentenverfahren eingeleitet wurde:

Leistungsträger	Versicherungsnummer
-----------------	---------------------

- 9 Ich bin privat krankenversichert freiwillig krankenversichert pflichtversichert bei

Name und Anschrift der Krankenversicherung	Sozialversicherungsnummer
--	---------------------------

- 10 Steuerrechtlich soll dieser Waisengeldanspruch berücksichtigt werden als

- Haupteinkommensverhältnis mit Steuerklasse ____ (Empfehlenswert, wenn Sie nicht erwerbstätig sind.)
 Kirchensteuer, Konfession: _____ keine Kirchensteuer
 Nebeneinkommensverhältnis – Steuerklasse 6

Steuerliche Identifikations-Nr. _____

- 11 Meine Mutter Mein Vater ist beschäftigt bei

Name des Arbeitgebers/Dienstherrn	Straße, Postleitzahl, Wohnort
-----------------------------------	-------------------------------

- 12 Raum für zusätzliche Bemerkungen

--

Anzahl der beigefügten Nachweise

--

- 13 Ich versichere, dass meine Angaben richtig und vollständig sind.

Alle Änderungen, die für den Anspruch auf Waisengeld von Bedeutung sind, werde ich dem Landesverwaltungsamt Berlin - ggf. mit den notwendigen Unterlagen - anzeigen. Das Merkblatt für Versorgungsempfänger habe ich erhalten und von seinem Inhalt Kenntnis genommen.

Unterschrift des Antragstellers	Datum
---------------------------------	-------