

F R A G E B O G E N

Sozialversicherungsnummer: _____

Meine folgenden Angaben beziehen sich auf den Stichtag _____ und enthalten alle seither eingetretenen Änderungen:

- A) Familienname (Titel) und Vorname:** _____
- B) Geburtsdatum :** _____
- C) Familienstand :** _____ **seit :** _____
- D) Wohnanschrift :** _____
- E) Telefon :** _____ **E-Mail Adresse:** _____
- F) Familienname (Titel), Vorname und Geburtsdatum des verstorbenen Ehegatten :**

G) Gehören Ihrem Haushalt unversorgte Kinder an?

Familienname	Vorname	Geburtsdatum	Familienstand
1.			
2.			
3.			
Art der Ausbildung / Ausbildungsstätte		Seit	Monatliche Einkünfte (brutto)
1.			€
2.			€
3.			€

H) Haben Sie in den letzten zwei Kalenderjahren vor dem Ableben Ihres früheren Ehegatten Einkünfte (aus selbständiger bzw. unselbständiger Erwerbstätigkeit) oder wiederkehrende Geldleistungen (z.B. in- oder ausländische Pensionen, Renten, Versorgungsbezüge) bezogen? Bitte Originalbeleg(e) beilegen (z.B. Einkommensteuerbescheid, Jahreslohnzettel)!

JA

NEIN

- Art der Einkünfte: _____ Auszahlende Stelle: _____

Gesamthöhe in beiden Kalenderjahren (brutto): € _____

- Art der Einkünfte: _____ Auszahlende Stelle: _____

Gesamthöhe in beiden Kalenderjahren (brutto): € _____

- Art der Einkünfte: _____ Auszahlende Stelle: _____

Gesamthöhe in beiden Kalenderjahren (brutto): € _____

I) Hat Ihr verstorbener früherer Ehegatte in den **letzten zwei Kalenderjahren vor seinem Ableben** weitere Einkünfte (aus selbständiger bzw. unselbständiger Erwerbstätigkeit) oder wiederkehrende Geldleistungen (z.B. in- oder ausländische Pensionen, Renten, Versorgungsbezüge) bezogen?

Bitte Originalbeleg(e) beilegen (z.B. Einkommensteuerbescheid, Jahreslohnzettel)!

JA

NEIN

- Art der Einkünfte: _____ Auszahlende Stelle: _____

Gesamthöhe in beiden Kalenderjahren (brutto): € _____

- Art der Einkünfte: _____ Auszahlende Stelle: _____

Gesamthöhe in beiden Kalenderjahren (brutto): € _____

- Art der Einkünfte: _____ Auszahlende Stelle: _____

Gesamthöhe in beiden Kalenderjahren (brutto): € _____

J) Beziehen Sie **derzeit** Einkünfte?

JA

NEIN

_____ € _____
Art der Einkünfte Monatliches Brutto

_____ Auszahlende Stelle

_____ € _____
Art der Einkünfte Monatliches Brutto

_____ Auszahlende Stelle

K) Beziehen Sie Pflegegeld oder Pflegezulage?

JA

NEIN

_____ € _____
Auszahlende Stelle Monatliches Brutto

Ich versichere, die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen richtig und vollständig gemacht zu haben. Ich nehme zur Kenntnis, dass ich für einen Schaden, der dem Bund durch mangelhafte oder unrichtige Angaben entsteht, ersatzpflichtig bin. Tritt hinsichtlich der vorstehenden Angaben eine **Änderung** ein, werde ich dies der BVAEB, Pensionservice binnen einem Monat **melden**.

(Ort)

(Datum)

(Unterschrift)