

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) Wurde der Tod des Verstorbenen durch Dritte verursacht?

☐ **JA**

☐ **NEIN**

Name und Anschrift des Schädigers: _____

Wurde ein Anspruch auf Schadenersatz geltend gemacht? ☐ **JA** ☐ **NEIN**

Zuständiges Gericht und Geschäftszahl: _____

H) Gehören Ihrem Haushalt unversorgte Kinder an?

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

- I) Haben Sie in den **Kalenderjahren** _____ **und** _____ 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) Hat _____ in den **Kalenderjahren** _____ **und** _____ 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): € _____

- K) Beziehen Sie **derzeit** (Stichtag _____) Einkünfte?

☐ **JA**

☐ **NEIN**

_____	€ _____
Art der Einkünfte	Monatliches Brutto

Auszahlende Stelle	
_____	€ _____
Art der Einkünfte	Monatliches Brutto

Auszahlende Stelle	

L) Beziehen Sie Pflegegeld oder Pflegezulage?

☐ **JA**

☐ **NEIN**

_____ € _____
Auszahlende Stelle Monatliches Brutto

M) Haben Sie Anspruch auf eine Sozialhilfeleistung bzw. Mindestsicherung?

☐ **JA**

☐ **NEIN**

_____ € _____
Auszahlende Stelle monatliche Höhe

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)