



# LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG BADEN-WÜRTTEMBERG

## Antrag auf Auszahlung des Waisengeldes

(und ggf. des Sterbegeldes, sofern kein hinterbliebener Ehegatte vorhanden ist)

### Hinweis:

Bitte fügen Sie die **Sterbeurkunde** bei, sofern uns diese noch nicht vorliegt.

### 1. Persönliche Angaben

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder ausfüllen

#### 1.1 Angaben der/des Verstorbenen

Name der/des Verstorbenen		Vorname	Personalnummer/Arbeitsgebiet
Geburtsdatum	Sterbedatum		

#### 1.2 Angaben der/des Waise/Waisen

Name der/des Waise/Waisen		Vorname	ggf. Personalnummer/Arbeitsgebiet
Geburtsdatum	Anschrift der/des Waise/Waisen		Telefonnummer (Angabe freiwillig)

### 2. Angaben zur Person der/des Waise/Waisen

Ich bin Kind/Adoptivkind der/des Verstorbenen und beantrage die Auszahlung des Waisengeldes und ggf. des Sterbegeldes

Ich befinde mich

in Schul-/Berufsausbildung.\*)

in einer Übergangszeit zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder zwischen einem Ausbildungsabschnitt und der Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes von höchstens vier Monaten.\*)

in einem freiwilligen sozialen Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen sozialen Jahres, in einem freiwilligen ökologischen Jahr im Sinne des Gesetzes zur Förderung eines freiwilligen ökologischen Jahres oder einen Freiwilligendienst im Sinne des Beschlusses des Europäischen Parlaments und des Rates oder einen anderen Dienst im Ausland im Sinne von § 14b des Zivildienstgesetzes (ZDG).\*)

Ich kann eine Berufsausbildung mangels Ausbildungsplatz nicht beginnen oder fortsetzen.

Es liegt eine Behinderung i.S.d. § 32 Abs. 4 Satz 1 Nr. 3 des Einkommensteuergesetz (EStG) vor.

\*) **Bitte fügen Sie Nachweise bei.** Bei Schulausbildung ist ein Nachweis erst ab dem 18. Lebensjahr notwendig.

Ich bin Mitglied in der gesetzlichen Krankenkasse

nein

ja

Der Vordruck LBV 2004 „Bestätigung der Krankenkasse“ ist beigelegt.

### 3. Weitere wichtige Angaben

Der Tod wurde durch einen Unfall oder durch ein anderes schädigendes Ereignis (z.B. ärztliche Fehlbehandlung) verursacht

ja

Bitte fügen Sie eine ausführliche Schilderung des Sachverhalts bei (geben Sie dabei an, ob eine und ggf. welche Polizeidienststelle oder andere Ermittlungsbehörde sich mit der Angelegenheit befasst hat; ggf. bitte Aktenzeichen mitteilen).

nein

#### 4. Angaben zu den Einkünften der/des Erklärenden

Ich erhalte **zusätzlich** eine

- eigene Rente
  - ja
  - nein
  - wird/habe bereits beantragt
- Waisenrente
  - ja
  - nein
  - wird/habe bereits beantragt

**Wenn ja:**

- aus einer gesetzlichen Rentenversicherung (Deutsche Rentenversicherung; früher: Bundesversicherungsanstalt für Angestellte -BfA-, Landesversicherungsanstalt -LVA-, Bundesknappschaft, Seekasse)
- aus einer zusätzlichen Alters- und Hinterbliebenenversorgung (z.B. VBL, ZVK)
- aus einer gesetzlichen Unfallversicherung (z.B. Berufsgenossenschaft)
- aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung (z.B. Ärzteversorgung) oder aus einer befreienden Lebensversicherung
- aus einer Rentenversicherung eines nichtdeutschen Versicherungsträgers

Der Rentenbescheid mit sämtlichen Anlagen

- liegt bei
- wird nachgereicht

##### 4.1 Ich beziehe **Erwerbseinkommen**

- ja
  - aus nicht selbstständiger Arbeit \*)
  - aus selbstständiger Arbeit \*)
  - aus einem Gewerbebetrieb \*)
  - aus Land- und Forstwirtschaft \*)
- nein

##### 4.2 Ich beziehe **Erwerbsersatz Einkommen**

- ja
  - Krankengeld \*)
  - Verletztengeld \*)
  - Versorgungskrankengeld \*)
  - Mutterschaftsgeld \*)
  - Übergangsgeld \*)
  - Arbeitslosengeld \*)
  - Kurzarbeitergeld \*)
  - Winterausfallgeld \*)
  - Insolvenzgeld \*)
  - vergleichbare Leistungen: \*) \_\_\_\_\_
- nein

**4.3** Nur ausfüllen, wenn Sie eine **Abfindung** oder Entschädigung für ein vorzeitiges Ausscheiden aus der Beschäftigung erhalten:

Ich habe eine Abfindung im laufenden Kalenderjahr in Höhe von \_\_\_\_\_ EUR erhalten. \*)

\*) Bitte fügen Sie Nachweise (z.B. Gehaltsmitteilung, Steuerbescheid o.ä.) bei.

#### 5. Steuerkarte

- liegt bei
- wird nachgereicht

**6. Das Waisengeld und ggf. das Sterbegeld soll überwiesen werden auf**

das bisherige Konto

folgendes Konto:

Name des Kreditinstituts

Kontonummer

Bankleitzahl

Name des Kontoinhabers

**Verpflichtungserklärung**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Ich weiß, dass ich verpflichtet bin, jede Änderung (z.B. Aufnahme einer Beschäftigung, Heirat, Bezug eines Einkommens) der in dem Vordruck geforderten Angaben unverzüglich anzuzeigen und dass ich durch die Verletzung der Anzeigepflicht oder durch falsche Angaben eingetretene Überzahlungen zurückzahlen muss.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift

**Landesamt für Besoldung und  
Versorgung Baden-Württemberg  
70730 Fellbach**