

Antrag auf Gewährung von Leistungen der Kriegsopferversorgung nach dem Bundesversorgungsgesetz (BVG)

Tel: _____ Fax: _____

Posteingang:

für: _____

Geschäftszeichen

Verwendungszweck:

- als Laufende Beihilfe Darlehen
 Einmalige Beihilfe Einmalige Beihilfe und Darlehen

Antragsteller:

Name, ggf. Geburtsname:	Vorname (Bitte alle Vornamen angeben!)		
Straße, Haus-Nr.:	PLZ:	Ort:	
E-Mail:	Tel.:	Fax:	
Geburtsdatum	Familienstand:		

Bei Beschädigten:

Im Sinne des BVG ist als gesundheitliche Schädigung vom VA anerkannt (Bezeichnung)

Hiernach beträgt die Minderung meiner Erwerbsfähigkeit _____ v.H.

Versorgungsamt _____, Renten-Z. _____

Ich beziehe

- Grundrente Berufsschadensausgleich Ausgleichsrente
 Kleiderverschleißpauschale Schwerstbeschädigtenzulage Pflegezulage der Stufe _____

Der Anspruch auf Grundrente ist wegen Gewährung einer Kapitalabfindung erloschen ja nein

Beruflicher Werdegang:

erlernter Beruf	jetzige Tätigkeit
Arbeitgeber und Beschäftigungsort	

Sonstige Gesundheitsstörung:

- nein ja

Bescheid des Versorgungsamtes n.d. Schwerbehindertengesetz: nein ja, GZ _____

Bei Hinterbliebenen:

- Ich beziehe Witwenrente/Witwenbeihilfe nach dem Bundesversorgungsgesetz
 Waisenrente/Waisenbeihilfe nach dem Bundesversorgungsgesetz
 keine Witwenrente wegen Anrechnung nach § 44 Abs. 5 BVG
 Elternrente nach § 50 BVG / keine Elternrente mehr (§ 25 Abs. 3 Nr. 2 BVG)

- Der Anspruch auf Versorgungsbezüge ruht nach § 65 BVG
 Der Anspruch auf Grundrente ist wegen Gewährung einer Kapitalabfindung erloschen

Versorgungsamt _____, Renten-Z. _____

Die Minderung der Erwerbsfähigkeit des Verstorbenen betrug _____ v.H.

Der Verstorbene war Pflegezulagenempfänger nach Stufe III ja nein

Angehörige des Antragstellers:

Personen, die mit dem Antragsteller in Haushaltsgemeinschaft leben					Sonstige Angehörige	
Name						
Vorname						
Geburtsdatum						
Verwandsch.- verhältnis						
Anschrift						
Familienstand						
Berufs- oder Erwerbstätigk.						
Arbeitgeber						

Bei Antragstellung auf Gewährung von Leistungen für Familienmitglieder:

Ich beantrage die Gewährung von Hilfe für folgende Personen:

1. _____ 3. _____
 2. _____ 4. _____

1 Einkommensverhältnisse (Nachweise sind - mit der entsprechenden Nr. versehen - beizufügen)								
Lfd. Nr.	Bruttoeinkünfte monatl. in € § 25 d Abs. 1 u. 2 BVG	des Antragstellers	des Ehegatten	der übrigen Angehörigen:				geprüft
				Name:	Name:	Name:	Name:	
Versorgungsbezüge								
1.11	BVG-Grundrente							
1.12	BVG-Ausgleichsrente							
1.13	BVG-Ehegattenzuschlag							
1.14	BVG-Berufsschadensausgleich/Schadensausgl.							
1.15	BVG-Kinderzuschläge							
1.16	BVG-Pflegezulage Stufe:							
1.17	BVG-Schwerbesch.Zul.							
1.18	BVG-Kleiderverschl.P.							
1.19	BVG-Elternrente							
Renten aus der Sozialversicherung								
1.21	aus eigener Versicherung (einschl. Kinderzuschüsse)							
1.22	Hinterbliebenenrente							
Renten aus der Sozialversicherung								
1.31	Ruhegehalt/Witwengeld (einschl. Kindergeld)							
1.32	Waisengeld							
Sonstige Einkünfte								
1.41	Arbeitseinkommen							
1.42	Arb.Nehmer-Sparzulage							
1.43	Vermögensw.Leistungen							

Lfd. Nr.	Bruttoeinkünfte monatl. in € § 25 d Abs. 1 u. 2 BVG	des Antragstellers	des Ehegatten	der übrigen Angehörigen:				geprüft
				Name:	Name:	Name:	Name:	
1.44	Arb.Geber-Zuschuss zur freiw. Krankenvers.							
1.45	Arbeitslosengeld/-hilfe							
1.46	Kurzarbeiter-/Schlechtwettergeld							
1.47	Lohnfortzahlung							
1.48	Krankengeld, Hausgeld							
1.51	Gewerbe/Selbständiger (n.Abz.d.Betriebsausg.)							
1.61	Land- u.Forstwirtschaft (Einheitswertbesch.vorl.)							
1.62	Altershilfe für Landwirte							
1.71	LAG-Leistungen nach §§							
1.81	Kindergeld nach BKGG							
1.91	Miet-/Pachteinnahmen (möbl. - leer - vermietet)							
1.92	Wohngeld							
1.93	Unterhalt v. Angehörigen							
1.94	Austragsleist. in Geld, in Sachbezügen (z.B. freie Kost, freie Wohnung)							
1.95	Übergangsgeld o.ä.							
1.96	Ausbildungsbeihilfen von anderen Stellen							
1.97	Lehrvergütung							
1.98	Sonstiges Einkommen (z.B. Sachleistungen)							
2	Vermögensverhältnisse (Nachweise sind - mit der entsprechenden Nr. versehen - beizufügen)							
	Vermögen § 25 f BVG							
2.1	Barbeträge							
2.2	Spar- und Bankguthaben							
2.3	Wertpapiere (Pfandbriefe, Obligationen, Aktien usw.)							
2.4	Haus- und Grundbesitz (Realwert)							
2.9	Sonstiges Vermögen							

3 Aufwendungen (Nachweise sind - mit der entsprechenden Nr. versehen - beizufügen)								
Lfd. Nr.	Lfd. monatliche Ausgaben § 25 d Abs. 3 BVG	des Antragstellers	des Ehegatten	der übrigen Angehörigen:				geprüft
				Name:	Name:	Name:	Name:	
3.11	Lohn-/Einkommensteuer							
3.12	Kirchensteuer							
3.13	Pflichtbeiträge zur Sozial- und Arbeitslosenvers.							
3.14	Beiträge z. Krankenvers. (soweit nicht pflichtversichert)							
3.15	Beiträge zu öffentl. oder priv. Vers. o. ähnl. Einr. (soweit gesetzll. vorgeschr. o. n.Grund-u.Höhe)							
3.16	Notwendige Ausgaben bei Eink. aus Kap.-Vermögen							
	Notwendige Arbeitsmittel							
3.17	Notwendige Fahrtkosten							
3.18	Notwendige Beiträge zu Berufsverbänden							
3.19	Notw.Mehraufwendungen (wg.dopp.Haushaltsführung)							
4 Sonstige Aufwendungen des Antragstellers (siehe nebenstehende Hinweise)								
4.1	Schuldverpflichtungen für		Beachten Sie bei Ihrer Antragstellung folgende Hinweise					
			<p>Nach § 25 c Abs. 3 BVG prüfen die Träger der Kriegsofopferfürsorge in jedem Einzelfall, ob es auf Grund vorliegender Besonderheiten unbillig ist, von dem Beschädigten oder Hinterbliebenen den Einsatz seines Einkommens zur Deckung des anerkannten Bedarfs zu verlangen. Dabei werden u.a. auch die besonderen finanziellen Belastungen des Beschädigten oder Hinterbliebenen entsprechend berücksichtigt, solange sie nicht durch eine anderweitige Hilfe im Rahmen der Kriegsofopferfürsorge oder nach anderen Rechtsvorschriften gedeckt werden können. Besondere finanzielle Belastungen - die im allgemeinen in Höhe der mtl. Aufwendungen des Beschädigten oder Hinterbliebenen von dem zu berücksichtigenden Einkommen abzusetzen sind - können insbesondere sein:</p> <p>Schuldverpflichtungen, besondere Abzahlungsverpflichtungen, die vor Eintritt des Bedarfs entstanden sind, bei länger dauernden Hilfen der KOF auch Verpflichtungen, die während des Hilfezeitraums im Einvernehmen mit dem zuständigen Träger der KOF eingegangen werden und soweit dabei die Grundsätze wirtschaftlicher Lebensführung nicht verletzt sind (Ziff. 4.1);</p> <p>Erforderliche Aufwendungen:</p> <p>a) im Zusammenhang mit Familienereignissen (z.B. Geburt, Heirat, Tod) oder für Fahrten zum Besuch von Familienmitgliedern in Anstalten, Heimen oder gleichartigen Einrichtungen (Ziff. 4.2.1)</p> <p>b) bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit oder Behinderung, z.B. für Diätkost, Arzneien, Heil- und Erholungsmaßnahmen, Haushaltshilfen, Pflegepersonen (Ziff. 4.22)</p> <p>c) für Unterhaltsverpflichtungen gegenüber außerhalb der Haushaltsgemeinschaft lebenden Personen, soweit die Aufwendungen nicht bei der Feststellung der Einkommensgrenze durch den Familienzuschlag gedeckt sind (Ziff. 4.3)</p> <p>d) für eine angemessene Erziehung, Ausbildung oder Fortbildung unterhaltsberechtigter Familienangehöriger, soweit die Aufwendungen nicht bei der Feststellung oder Einkommensgrenze durch den Familienzuschlag gedeckt sind (Ziff. 4.4)</p> <p>e) für die Beschaffung oder Erhaltung einer angemessenen Unterkunft (z.B. amortisierbare Baukostenzuschüsse, Abfindungen, Instandsetzungskosten, Umzugskosten, Abtragung von unverschuldet entstandenen Mietrückständen), soweit sie nicht zu den laufenden Kosten der Unterkunft gehören (Ziff. 4.5)</p> <p>f) für die Fort- und Weiterbildung (Ziff. 4.6)</p>					
4.21	für Familienereignisse							
4.21	bei Krankheit, Pflegebedürftigkeit udgl.							
4.3	für Unterhaltsverpflichtungen							
4.4	für Erziehung, Ausbildung, udgl.							
4.5	zur Beschaffung oder Erhaltung der Unterkunft							
4.6	für die Fort- und Weiterbildung							
4.7	Sonstiges							

Wohnverhältnisse: (Nachweise sind beizufügen)

Die Wohngemeinschaft besteht aus _____ Personen.

Bei Mietwohnungen:

- a) Nettomiete (Kaltmiete) mtl. _____ €
- b) Neben-/Betriebskosten mtl. _____ €
(Grundsteuer, Brandversicherung, Haushaupflichtvers., Wassergeb., Kanalgeb., Straßenreinigung, Müllabfuhr, Kaminkehrgebühren, Hauswartverg., Gartenpfl. usw.)
- c) Abschlagszahlungen
 - Heizungszuschlag mtl. _____ €
 - Warmwasserverbrauch mtl. _____ €
- d) Sonstiges (z.B. Garage) mtl. _____ €

bei Eigenheimen udgl.:

- a) Hauslasten aus Hypotheken-, Grund- und Rentenschulden und sonstigen Baudarlehen
 - Zinsbeträge mtl. _____ €
 - Tilgungsbeträge mtl. _____ €
- b) Grundsteuer mtl. _____ €
- Brandversicherung mtl. _____ €
- Haushaupflichtvers. mtl. _____ €
- Wassergebühren mtl. _____ €
- Kanalbenutzungsgeb. mtl. _____ €
- Straßenreinigung mtl. _____ €
- Müllabfuhr mtl. _____ €
- Kaminkehrer mtl. _____ €
- Sonstiges mtl. _____ €

Die Wohnung ist ausgestattet mit - Sammelheizung - Bad oder Duschaum; sie war bezugsfertig am _____

Die Wohnung ist ausgestattet mit - Sammelheizung - Bad oder Duschaum; sie war bezugsfertig am _____

_____ Räume werden mit festen Brennstoffen Öl Gas Elektrizität beheizt.
Wohngeld wird gewährt. ist beantragt

Begründung zur Art und Höhe der Hilfen:

Bei Erholungshilfe, vorbeugender Gesundheitshilfe

(für jeden Erholungsbedürftigen ist ein ärztliches Zeugnis vorzulegen)

Der Aufenthalt ist vorgesehen für _____ Tage in der Zeit vom _____ bis _____
in _____ Unterbringung bei _____

Ich bin auf die Mitnahme einer Begleitperson angewiesen: ja nein

Es entstehen voraussichtlich folgende Kosten:

Unterkunft und Verpflegung für (einschl. Begleitperson)	_____ Pers./pro Tag je _____	€
Unterkunft und Verpflegung für _____	_____ Pers./pro Tag je _____	€
Aufwendungen für Betreuung von Kindern und pflegebedürftigen Haushaltsangehörigen für _____	_____ Pers./pro Tag je _____	€
Kurtaxe, Abgaben udgl.	_____	€
Fahrtkosten (Eisenbahn 2. Kl.)	_____	€
Pkw-(Fahrtstrecke _____ km/einfach)	_____	€
Gepäckbeförderung, Zu- und Abfahrten	_____	€
Sonstiges: _____	_____	€
Sonstiges: _____	_____	€

Von anderen Leistungsträgern (z.B. Krankenkasse oder Sozialversicherungsträger) wurde/wird ein Zuschuss in Höhe von _____ € gewährt.

Laufende Hilfen zum Betrieb, zur Unterhaltung, zum Unterstellen und zum Abstellen eines Kraftfahrzeuges

Die beantragte Hilfe ist notwendig, weil ich infolge der Schädigung Behinderung zur Erreichung der Arbeitsstätte zur Fortbewegung auf die Benutzung eines Kraftfahrzeuges angewiesen bin.

Die einfache Entfernung zwischen Wohnung und Arbeitsstätte bei Fa. _____ in _____ beträgt _____ km.

Fahrzeugdaten:

Art	Fabrikat	Kennzeichen	zugelassen am	LRA/Stadt
Hubraum	Fahrzeughalter		Fahrgestell-Nr.	Motor-Nr.

Monatl. Kosten der Garage _____ € Der Mietvertrag liegt bei. wurde bereits vorgelegt.

Von anderen Leistungsträgern, z.B. Orth. Vers.Stelle wurde/wird ein einmaliger/laufender Zuschuss in Höhe von _____ € gewährt.

Laufende Hilfen zum Lebensunterhalt, als Tbc-Hilfe, als Ernährungszulage, zur Pflege, zur Weiterführung des Haushalts, für Telefongrundgebühren, als Altenhilfe usw.

Es entstehen monatlich folgende Kosten für

_____ €
_____ €

Von anderen Leistungsträgern wurde/wird ein einmaliger/laufender Zuschuss in Höhe von _____ € gewährt.

Sonstige Angaben:

Wann haben Sie zuletzt für den gleichen Zweck Leistungen erhalten?	
Bewilligungsbehörde/Amt	Geschäftszeichen
Von welcher Stelle?	

Steht die beantragte Leistung im Zusammenhang mit einem Ereignis das Schadensersatzansprüche gegen Dritte begründen kann? nein ja

Haben Sie oder ein Angehöriger Anträge auf gleichartige Leistungen auf Gewährung von Renten oder ähnlichen Bezügen gestellt, über die noch nicht entschieden ist?

nein ja, _____
Name, Anschrift, Geschäftszeichen der zuständigen Dienststelle

Beziehen Sie sonstige Leistungen der Kriegsofopferfürsorge?

nein ja, welche _____

Ich bin krankenversichert krankenversichert bei der _____
Bezeichnung der Krankenkasse

Über die Bestimmungen der §§ 60 - 66 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) wurde ich belehrt. Ich versichere, die vorstehenden Angaben richtig, vollständig und nach bestem Wissen gemacht zu haben. Nicht ausgefüllte oder durchgestrichene Rubriken gelten als Verneinung. Über die Folgen wissentlich falscher Erklärungen bin ich mir bewusst. Ich verpflichte mich, jede Änderung in meinen persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnissen und in den Verhältnissen meiner Angehörigen der zuständigen Kriegsofopferfürsorgestelle unverzüglich mitzuteilen. Die Anzeigepflicht erstreckt sich auch auf die Unterrichtung der Bewilligungsbehörde über Anträge auf Gewährung von Renten oder ähnlichen Leistungen, die nach Einrichtung dieses Antrages gestellt werden. Es ist mir bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen von mir zurückgefordert werden können. Das gilt insbesondere dann, wenn ihre Gewährung von mir vorsätzlich oder grob fahrlässig verschuldet ist. Bei Überzahlung ermächtige ich die Sparkasse, Bank bzw. Postscheckamt, den vom Träger der Kriegsofopferfürsorge zurückgeforderten Betrag ohne meine ausdrückliche Anweisung zurück zu überweisen. Die Kreditinstitute werden hiermit vom Bankgeheimnis entbunden. Sie werden ermächtigt und beauftragt, über den Kontenstand und die Kontenbewegungen der letzten 6 Monate unbeschränkt Auskunft zu erteilen.

Die beantragte Hilfe bitte ich auf das

Konto-Nummer	Bankleitzahl	Kreditinstitut
--------------	--------------	----------------

zu überweisen.

Ort, Datum

Unterschrift