



Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Antrag auf Auszahlung des Waisengeldes

Hinweise:

- Bitte fügen Sie die **Sterbeurkunde** bei, sofern uns diese noch nicht vorliegt.
- Die folgenden Daten werden zur Auszahlung Ihrer Bezüge benötigt. Die Rechtsgrundlagen, nach denen die Daten erhoben werden, entnehmen Sie bitte den Informationen zum Datenschutz unter <https://lbv.landbw.de/das-lbv/kontakt/datenschutz>. Sofern die Angaben freiwillig sind, ist dies im Vordruck vermerkt.

1 Persönliche Angaben

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen

1.1 Angaben zur/zum 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 von höchstens vier Monaten, die zwischen zwei Ausbildungsabschnitten oder zwischen einem Ausbildungsabschnitt und der Ableistung des gesetzlichen Wehr- oder Zivildienstes einer vom Wehr- oder Zivildienst befreienden Tätigkeit als Entwicklungshelfer oder als Dienstleistender im Ausland nach § 14b des Zivildienstgesetzes oder der Ableistung eines freiwilligen Dienstes im nachstehenden Sinne liegt.*)

in einem freiwilligen sozialen Jahr oder freiwilligen ökologischen Jahr im Sinne des Jugendfreiwilligendienstgesetzes oder nach dem Freiwilligendienst im Sinne des Beschlusses Nr. 1719/2006/EG des Europäischen Parlaments und des Rates vom 15. November 2006 zur Einführung des Programms „Jugend in Aktion“ (ABI, EU Nr. L 327 s. 30) oder einem anderen Dienst im Ausland im Sinne von § 14b des Zivildienstgesetzes oder einen Entwicklungspolitischen Freiwilligendienst „weltwärts“ im Sinne der Richtlinie des Bundesministeriums für Wirtschaftliche Zusammenarbeit und Entwicklung vom 1. August 2007 (BAnz. 2008 S. 1297) oder einen Freiwilligendienst aller Generationen im Sinne des § 2 Abs. 1a des Siebten Buches Sozialgesetzbuches. *)

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

LBV 2007 – 08/18

4. Angaben zu den Einkünften der/des Erklärenden

Ich erhalte **zusätzlich** eine

- eigene Rente
 - ja
 - nein
 - wird/ist bereits beantragt
- Waisenrente
 - ja
 - nein
 - wird/ist 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
- sonstige Versorgungsleistungen aufgrund einer Beschäftigung der/des Verstorbenen zur Versorgung der Hinterbliebenen im Fall des Todes

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 **Erwerb ersatzeinkommen**

- ja
 - Krankengeld *)
 - Verletztengeld *)
 - Versorgungskrankengeld *)
 - Mutterschaftsgeld *)
 - Übergangsgeld *)
 - Arbeitslosengeld *)
 - Kurzarbeitergeld *)
 - Krankentagegeld *)
 - 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 Angaben zur Steuer

Meine steuerliche Identifikationsnummer lautet: _____

Bei dieser Beschäftigung handelt es sich um meine

- Hauptbeschäftigung (Arbeitgeber ist „Hauptarbeitgeber“)
 weitere Beschäftigung (Arbeitgeber ist „Nebenarbeitgeber“)

Meine Steuermerkmale lauten:

Steuerklasse: _____ Konfession (Ehegatte/in/Lebenspartner/in): _____ / _____

Hinweis:

Die Lohnsteuerabrechnung erfolgt vorläufig auf Grundlage der angegebenen Steuermerkmale.

Im Jahr 2013 muss zusätzlich noch das Original der Lohnsteuerkarte 2010 bzw. das Original einer Ersatzbescheinigung des Finanzamts über die geltenden Steuermerkmale vorgelegt werden.

Das Landesamt wird zum nächstmöglichen Zeitpunkt anhand der steuerlichen Identifikationsnummer Ihre Steuermerkmale beim Bundeszentralamt für Steuern elektronisch abrufen und die so erhaltenen Daten der Lohnsteuerabrechnung rückwirkend zu Grunde legen.

6 Das Waisengeld soll überwiesen werden auf

das bisherige Konto

folgendes Konto:

Name Kreditinstitut

IBAN

BIC

Name Kontoinhaber

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**