Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

# Erklärung zur Nachzahlung von Bezügen im Erbfall

**Hinweis:**
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.

**Zutreffendes bitte ankreuzen ☒ oder ausfüllen**

## 1 Persönliche Angaben

### 1.1 Angaben zur verstorbenen Person

| Name | | Vorname | Personalnummer |
|---|---|---|---|
| Geburtsdatum | Sterbedatum | | |

### 1.2 Angaben zur antragstellenden Person

| Name | | Vorname | ggf. Personalnummer |
|---|---|---|---|
| Geburtsdatum | Anschrift | | Telefonnummer (Angabe freiwillig) |

Ich beantrage als

☐ Alleinerbin/Alleinerbe

☐ Bevollmächtigte/r der Erbengemeinschaft
Ein geeigneter Nachweis ist beigefügt.

die Auszahlung der für die o. g. verstorbene Person aufgekommenen Nachzahlung.

☐ Eine Kopie des Erbscheins ist beigefügt.

☐ Eine Kopie des Erbscheins kann nicht vorgelegt werden. Ich erkläre, dass ich Erbin/Erbe bin

☐ kraft Testaments.
Eine beglaubigte Kopie des Testaments mit Eröffnungsprotokoll ist beigefügt.

☐ kraft Erbvertrags.
Eine beglaubigte Kopie des Erbvertrags mit Eröffnungsprotokoll ist beigefügt.

## 2 Die Nachzahlung soll überwiesen werden auf folgendes Konto

Name des Kreditinstituts

BIC:

▽ Hier endet die 22-stellige deutsche IBAN!

IBAN:

LBV 2010 – 11/23

## 3 Angaben zur Steuer

Meine steuerliche Identifikationsnummer lautet: _____

Meine Steuermerkmale lauten:

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

**Hinweis:**
Die Versteuerung der Nachzahlung im Erbfall erfolgt grundsätzlich nach Steuerklasse 6 als Nebenarbeitgeber.

**Verpflichtungserklärung:**

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und richtig sind. Ich weiß, dass ich durch falsche Angaben eingetretene Überzahlungen zurückzahlen muss.

Drucken

Speichern

Handschriftliche Unterschrift erforderlich

_____
Datum, Unterschrift

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