



# Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

## Vollmacht Waisen

### Hinweis:

Die folgenden Daten werden für die Bearbeitung Ihrer Angelegenheiten beim Landesamt für Besoldung und Versorgung 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. Vollmachtgeber/in

Name Waise	Vorname	Geburtsdatum	Personalnummer
------------	---------	--------------	----------------

### 2. Vollmachtserklärung

Ich bevollmächtige meine Mutter/meinen Vater, mich in meinen Versorgungsangelegenheiten dem Landesamt für Besoldung und Versorgung (LBV) gegenüber zu vertreten und bin damit einverstanden, dass das mir zustehende Waisengeld weiterhin auf das Konto meiner Mutter/meines Vaters überwiesen wird.

Mir ist bekannt, dass ich diese Vollmacht jederzeit beschränken und insgesamt widerrufen kann.

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

### 3. Erklärung der Mutter/des Vaters der/des Waise/n

(nur ausfüllen, wenn eine Vollmacht erteilt wurde)

Ich werde wie bisher mein Kind in seinen Versorgungsangelegenheiten dem Landesamt für Besoldung und Versorgung (LBV) gegenüber vertreten. Durch die Übernahme der Vertretung meines Kindes verpflichte ich mich, alle für die Zahlung der Versorgungsbezüge notwendigen Erklärungen und die hierzu erforderlichen Nachweise abzugeben, den gesamten Schriftwechsel in dieser Angelegenheit zu führen und in Empfang zu nehmen. Gleichzeitig verpflichte ich mich, zu Unrecht empfangene Versorgungsbezüge zurückzuzahlen.

\_\_\_\_\_  
Datum, Unterschrift Mutter/Vater

### 4. Erklärung volljährige/r Waise

(nur ausfüllen, wenn **keine** Vollmacht erteilt wurde)

Die mir zustehenden Versorgungsbezüge sollen künftig auf **mein Konto** überwiesen werden.

Meine Bankverbindung lautet:

Name der Bank	
IBAN	BIC

Ich verpflichte mich, sämtliche Unterlagen, die für die Zahlung von Versorgungsbezügen erforderlich sind (z.B. Ausbildungsnachweise), dem Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg (LBV) vorzulegen. Mir ist bekannt, dass ich verpflichtet bin, zu Unrecht empfangene Versorgungsbezüge zurückzuzahlen.

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

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

LBV 2040 – 08/18