Baden-Württemberg

LANDESAMT FÜR BESOLDUNG UND VERSORGUNG

Antrag auf Zahlung von Hinterbliebenengeld für Waisen

Hinweise:

1. Bitte fügen Sie die **Sterbeurkunde** bei, sofern uns diese noch nicht vorliegt.
2. 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 Angaben zur verstorbenen Person

Name		Vorname	Personalnummer
Geburtsdatum	Sterbedatum		

2 Angaben der Waise/des Waisen

Name		Vorname	Telefonnummer (Angabe freiwillig)
Geburtsdatum	Anschrift		

☐ Ich bin Kind/Adoptivkind der verstorbenen Person und beantrage die Auszahlung von Hinterbliebenengeld für Waisen.

☐ Ich befinde mich

- ☐ in Schul-/Berufsausbildung*)
- ☐ in einer Übergangszeit von höchsten 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 Jugendfreiwilligendienstegesetzes 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“ (ABl, 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.

3 Erklärung zur Krankenversicherung

Ich bin Mitglied in der gesetzlichen Krankenkasse

☐ ja

Der Vordruck LBV 2004 „Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung aus den Versorgungsbezügen“ ist beigefügt.

☐ nein

LBV 2412– 01/22

4 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

5 Angaben zu Versorgungsbezügen der Waise/des Waisen

Ich habe neben dem Hinterbliebenengeld Anspruch auf Hinterbliebenenversorgungsbezüge (z. B. Waisengeld) nach beamtenrechtlichen Vorschriften

☐ ja, **Versorgungsauskunft oder Leistungsbescheid ist beigefügt**

Anschrift der zuständigen Behörde: _____

☐ nein

6 Angaben zur Steuer

Meine steuerliche Identifikationsnummer lautet: _____

Für die Vornahme des Lohnsteuerabzugs ist das Hinterbliebenengeld für Waisen als meine

☐ Hauptbeschäftigung (Arbeitgeber ist „Hauptarbeitgeber“)
Die Besteuerung erfolgt nach individuellen Steuermerkmalen.

☐ weitere Beschäftigung (Arbeitgeber ist „Nebenarbeitgeber“)
Die Besteuerung erfolgt immer nach Steuerklasse 6.

zu qualifizieren.

Meine Steuermerkmale lauten:

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

Hinweis:

Die Lohnsteuerabrechnung erfolgt **vorläufig** auf Grundlage der angegebenen Steuermerkmale.

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.

7 Das Hinterbliebenengeld für Waisen soll überwiesen werden auf

Institut: _____ BIC: _____

Hier endet die 22-stellige deutsche IBAN!

IBAN: _____

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 Versorgungsbezugs (z. B. Waisengeld), Wechsel in eine gesetzliche Krankenkasse oder Wechsel der gesetzlichen Krankenkasse) der in dem Vordruck geforderten Angaben unverzüglich anzuzeigen und dass ich durch die Verletzung der Anzeigepflicht oder durch falsche Angaben eingetretene Überzahlungen zurückzahlen muss.

Handschriftliche Unterschrift erforderlich!

_____

Datum, Unterschrift antragstellende Person

Drucken

Speichern

Landesamt für Besoldung und Versorgung Baden-Württemberg
70730 Fellbach