

Eingangsstempel der Ingenieurversorgung M-V

Antrag auf Hinterbliebenenrente

*Bitte füllen Sie den Fragebogen vollständig aus, damit wir umgehend über Ihre beantragte Leistung entscheiden können! Für jede Waise über dem vollendeten 18. Lebensjahr bitte einen gesonderten Vordruck ausfüllen!
 Zur sachgerechten Bearbeitung Ihres Antrages können weitere Unterlagen nachgefordert werden.*

1. Beantragte Rente

<input type="checkbox"/> Halbwaisenrente	<input type="checkbox"/> Vollwaisenrente
--	--

2. Angaben zur Person der Versicherten / des Versicherten

Name	Vorname (Rufname bitte unterstreichen)
Geburtsname	frühere Namen
Geburtsdatum 	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Sterbedatum 	letzte Beschäftigungsart / Tätigkeit (genaue Berufsbezeichnung)
Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	

3. Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von Vollmacht oder Beschluss des Vormundschaftsgerichts bitte beifügen.

Name, Vorname / Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)	
in der Eigenschaft als <input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter	
Anschrift: Postleitzahl, Wohnort, Straße, Hausnummer	
telefonisch tagsüber zu erreichen	Telefax

4. Zahlungsweg: Die Rente soll auf mein Konto überwiesen werden.

Geldinstitut: Name, Ort	
BIC _ _ _ _ _ / _ _ _ _	IBAN DE _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _ _ _ / _ _

5. Kranken- und Pflegeversicherung

5.1 Angaben zur Krankenversicherung gem. § 202 SGB V

Name / Anschrift der KK / Privaten KV	Mitglied		Art der Versicherung																					
	pflichtig	freiwillig	Familienversichert	Privat																				
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>																				
Sozialversicherungsnummer:																								
<table border="1"> <tr> <td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td> </tr> </table>																								

5.2 Angaben zur Pflegeversicherung gem. § 202 SGB V

5.2.1 Elterneigenschaft

liegt Elterneigenschaft vor: (Zutreffendes bitte ankreuzen) ja nein

Nachweis zur Elterneigenschaft: Kopie Geburtsurkunde eines Kindes ist ausreichend

Dieser ist notwendig zur Bestimmung der Zahlung eines Kinderlosenzuschlages in der Pflegeversicherung. Das Alter des Kindes spielt in diesem Fall keine Rolle.

5.2.2 Beihilfe

Sind Sie beihilfeberechtigt? ja nein

6. Rentenbezugsmitteilung an das Bundeszentralamt für Steuern

Gemäß EStG haben berufsständische Versorgungseinrichtungen gezahlte Leistungen nach dem EStG der Zentralen Zulagenstelle für Altersvermögen zu melden. Die Übermittlung erfolgt über die persönliche Steuer-Identifikationsnummer des Renten-Antragstellers.

Ihre persönliche Steuer-Identifikationsnummer:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

7. Angaben zur Person der Waise, bis zum vollendeten 18. Lebensjahr

Vorname der Waise <small>(Name nur, wenn er nicht mit dem Versicherten übereinstimmt)</small>	Geburtsdatum	Wohnsitz	Kindschaftsverhältnis <small>(z.B. eheliches, leibliches Kind, Stiefkind, Pflegekind, Enkel, Bruder, Schwester)</small>

8. Angaben zur Person der Waise, die das 18. Lebensjahr vollendet hat

Name	Vorname (Rufname bitte unterstreichen)		
Geburtsname	Kindschaftsverhältnis (siehe Ziffer 3)		
Geburtsdatum	Familienstand		
	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
derzeitige Adresse: PLZ, Wohnort, Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber erreichbar	

9. Sonstige Angaben zu der unter Ziffer 8. aufgeführten Waise, die das 18. Lebensjahr vollendet hat

Begründung des Anspruchs

Folgende Nachweise bitte beifügen.

<input type="checkbox"/> Schulausbildung	von – bis / voraussichtliches Ende	Bescheinigung der Schule, Fachschule, Fachhochschule, Hochschule über Beginn und voraussichtliches Ende
<input type="checkbox"/> Fach- / Hochschulausbildung	von – bis / voraussichtliches Ende	Ausbildungsvertrag und Bestätigung der Ausbildungsstätte
<input type="checkbox"/> Berufsausbildung	von – bis / voraussichtliches Ende	Bescheinigung des zuständigen Trägers
<input type="checkbox"/> gesetzliche Wehr- oder Ersatzdienstpflicht	von – bis / voraussichtliches Ende	

10. Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazugehörigen Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche oder unterlassene Angaben zu rechtlichen Konsequenzen, der Einstellung der Leistung und gegebenenfalls zu Rückforderungsansprüchen führen können.

Ich verpflichte mich, die Ingenieurversorgung Mecklenburg-Vorpommern nach Bewilligung der Rente unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, schriftlich mitzuteilen und überzahlte Beträge zurückzuzahlen.

11. Daten

Ich bin damit einverstanden, dass meine personenbezogenen Daten im Rahmen der Bearbeitung meines Rentenantrages elektronisch gespeichert werden. Eine Übermittlung der Daten an Dritte erfolgt nur mit meiner Zustimmung.

Als Anlagen sind beizufügen:

- Kopie des Personalausweises der Waise, die das 18. Lebensjahr bereits vollendet hat
- Kopie der Geburtsurkunden für unter Punkt 7. und 8. aufgeführte Kinder

Darüber hinaus bei

- A) einem Stiefkind Heiratsurkunde des Versicherten und Bescheinigung der Meldebehörde
- B) einem Pflegekind Nachweis über das Pflegekindschaftsverhältnis und Bescheinigung der Meldebehörde
- C) einem Enkel, Bruder oder Schwester Bescheinigung der Meldebehörde, bei einem Enkel zusätzlich eine Heiratsurkunde der Eltern und Großeltern
- D) einem leiblichen Kind eines männlichen Versicherten, der zurzeit der Geburt des Kindes nicht mit der Kindesmutter verheiratet war Vaterschaftsanerkennung, gerichtliche Entscheidung oder Auszug aus dem Geburtsregister
- E) Nachweis Elterneigenschaft (Kopie Geburtsurkunde eines Kindes)

 Ort / Datum

 Unterschrift