PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT
Hauptstelle: Friedrich-Hillegeist-Straße 1, Postfach 1000, A-1021 Wien

Eingelangt am:

Antrag auf

- ☐ **WITWENPENSION**
- ☐ **WITWERPENSION**
- ☐ **WAISENPENSION**

! Bitte beachten Sie die Erläuterungen auf beiliegendem Informationsblatt !

1. PERSONALDATEN DES / DER VERSTORBENEN VERSICHERTEN (in Blockschrift)

Bitte unbedingt ausfüllen	
	Geburtsdatum
Versicherungs-nummer	

Zuname: ..... Vorname: .....

Frühere Namen: .....

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich Staatsangehörigkeit: ..... seit: .....

Geburtsdatum: .... Geburtsort / Land: .....

Datum der Eheschließung(en): ....

Letzter Wohnort: .....
Postleitzahl, Ort, Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür

Todestag: .... Todesursache: .....

2. PERSONALDATEN DER WITWE / DES WITWERS

Bitte unbedingt ausfüllen	
	Geburtsdatum
Versicherungs-nummer	

Zuname: ..... Vorname: .....

Frühere Namen: .....

Geschlecht: ☐ weiblich ☐ männlich Staatsangehörigkeit: ..... seit: .....

Geburtsdatum: .... Geburtsort / Land: .....

Wenn Sie die deutsche Sprache nicht beherrschen, teilen Sie uns bitte Ihre Muttersprache mit: .....

Datum der Eheschließung(en): ....

Datum des Todes des (der) Gatten bzw. der Ehescheidung(en): ....

Adresse: .....
Straße, Gasse, Platz Hausnr., Stiege, Tür

.....
Postleitzahl, Ort Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl)

Sollten Sie Ihre Adresse - wenn auch nur vorübergehend - ändern, ersuchen wir um sofortige Benachrichtigung!

3. PERSONALDATEN DER WAISE(N)

Zuname Vorname	Wohnsitz	Geschl. w m Staatsbürgerschaft	Versicherungsnummer / Geburtsdatum ehelich, unehelich, legitimiert, adoptiert, Stiefkind	Bei Waisen über 18 Jahre bitte Grund der Antragstellung anführen
.....	.....	☐ ☐		.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	☐ ☐		.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	☐ ☐		.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	☐ ☐		.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	☐ ☐		.....
.....	.....	.....	.....	.....
.....	.....	☐ ☐		.....
.....	.....	.....	.....	.....

4. ANTRAGSTELLUNG DURCH EINE ANDERE PERSON

Nur ausfüllen, wenn der Antrag auf Witwen- / Witwerpension von einer anderen Person bzw. der Antrag auf Waisenpension nicht von der Witwe / dem Witwer gestellt wird.

	Nachweis	*liegt bei*	*wird nachgereicht*
☐ Bevollmächtigter	Vollmacht	☐	☐
☐ Vormund (gesetzlicher Vertreter)	Beschluss des Pflegschaftsgerichtes	☐	☐
☐ Sachwalter	gerichtlicher Bestellungsnachweis	☐	☐

Zuname: ..... Vorname: .....

Adresse: .....
Straße, Gasse, Platz — Hausnr., Stiege, Tür

....
Postleitzahl, Ort — Telefonisch erreichbar unter (mit Vorwahl)

Bitte beachten Sie, dass nachstehende Fragen den / die verstorbene(n) Versicherte(n), die / den Witwe(r) bzw. die Waise(n) betreffen!

5. ANGABEN ZUM / ZUR VERSTORBENEN VERSICHERTEN

- Ist der Tod die Folge eines Arbeitsunfalles oder einer Berufskrankheit? ☐ ja ☐ nein

- Ist der Tod durch Dritte verursacht worden?

☐ nein ☐ ja ..... Datum ..... Name und Anschrift des Schädigers

Wird ein Anspruch auf Schadenersatz geltend gemacht?

☐ nein ☐ ja ..... zuständiges Gericht / Geschäftszahl

BEZÜGE DES / DER VERSTORBENEN VERSICHERTEN

Bezog oder beantragte der / die Verstorbene eine der nachstehenden Leistungen?

	nein	ja	auszahlende Stelle, Aktenzeichen
aus der Pensionsversicherung	☐	☐	
aus der Unfallversicherung	☐	☐	
von einem Träger der Sozialhilfe (z.B. Sozialhilfe)	☐	☐	
von einem Bundessozialamt (z.B. Beschädigtenrente)	☐	☐	
nach dem Opferfürsorgegesetz (z.B. Rente)	☐	☐	
vom Bund, Land oder der Gemeinde Wien (z.B. Ruhegenuss, Ruhebezug)	☐	☐	
von einem früheren Dienstgeber (z.B. Pension, Zusatzpension, Pensionszulage)	☐	☐	
Bezüge und Vorteile aus inländischen Pensionskassen	☐	☐	
aus dem Ausland (z.B. Rente, Arbeitslosengeld, Versorgungsbezug)	☐	☐	
Sonstige, bisher nicht angeführte, wiederkehrende Bezüge oder Geldleistungen	☐	☐	

- Hatte der / die Verstorbene einen land-(forst)wirtschaftlichen Grundbesitz?

☐ ja, wo? ..... von wann bis wann? .....

Wer erbt oder übernimmt den Grundbesitz? .....

☐ nein

- War der / die Verstorbene sonst selbstständig erwerbstätig?

☐ ja, wo? ..... von wann bis wann? .....

Welcher Art? .....

☐ nein

VERSICHERUNGSVERLAUF DES / DER VERSTORBENEN VERSICHERTEN

- Bezog der / die Verstorbene bereits eine Pension?

☐ ja ⇒ wurde während des Pensionsbezuges eine Erwerbstätigkeit ausgeübt? ☐ ja ☐ nein

Bezog der / die Verstorbene bereits eine Pension, ist die Beantwortung der weiteren Fragen in diesem Punkt nicht mehr erforderlich, bitte bei Punkt 6 fortsetzen.

☐ nein ⇒ wurden die Versicherungszeiten des / der Verstorbenen bereits festgestellt (z.B. rückwirkende Erfassung oder bescheidmäßige Feststellung von Versicherungszeiten)?

☐ ja ⇒ ergänzen Sie bitte nur mehr **ab dem Zeitpunkt der letztmaligen Feststellung.**

.....

Versicherungsanstalt / Aktenzeichen

☐ nein ⇒ führen Sie bitte alle Zeiten

- einer Erwerbstätigkeit
- des Bezuges eines Kranken- / Wochengeldes oder Kinderbetreuungsgeldes
- einer Arbeitslosigkeit (mit und ohne Bezug eines Arbeitslosengeldes)

im **In- und Ausland** ab Vollendung des 14. Lebensjahres **lückenlos** an.

Schulzeit	von bis	Bezeichnung und Ort der Schule
Berufs-(Fach-)schule		
Höhere Schule		
Hochschule/Universität		

von	bis	a) beschäftigt als ..... (Beruf) b) selbstständig als ..... c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat

ERGÄNZENDE FRAGEN ZUM VERSICHERUNGSVERLAUF DES / DER VERSTORBENEN VERSICHERTEN

- Wurden auch Beschäftigungszeiten im Ausland zurückgelegt?

☐ ja ..... ☐ nein
Staat(en)

- Wurde die Feststellung ausländischer Versicherungszeiten beantragt bzw. wurden diese bereits festgestellt?

☐ ja ..... ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

- Hatte der / die Verstorbene jemals seinen / ihren ordentlichen Wohnsitz im Ausland, **ohne** dort beschäftigt gewesen zu sein?

☐ ja ..... ☐ nein
Staat(en)

Sind Sie damit einverstanden, dass der deutsche Versicherungsverlauf mittels elektronischer Datenübermittlung aus dem Datenbestand der Bundesversicherungsanstalt für Angestellte in Berlin abgerufen wird? ☐ ja ☐ nein

---

- Hat der / die Verstorbene jemals direkt an einen Pensionsversicherungsträger Beiträge entrichtet?

☐ ja ..... ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

- Wurden für den / die Verstorbene(n) bei einem Pensionsversicherungsträger Beiträge zur Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes entrichtet?

☐ ja ..... ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

- Sind Sie an einem **Nachkauf der Schul-, Studien- bzw. Ausbildungszeiten** ab dem 15. Lebensjahr des / der Verstorbenen interessiert? ☐ ja ☐ nein

---

- Hat der / die Verstorbene Kinder im Inland oder in einem EWR-Staat erzogen? ☐ ja ☐ nein

  Hinweis bei männlichen Verstorbenen:
  Anspruch auf Anrechnung von Zeiten der Kindererziehung hat vorrangig die weibliche Versicherte. Hat jedoch der Kindes- oder Adoptivvater das Kind (die Kinder) tatsächlich und überwiegend erzogen, beantworten Sie bitte obige Frage.

  (Fragebogen Kindererziehungszeiten bitte ausfüllen)

- Hat die Verstorbene anlässlich einer Eheschließung einen Ausstattungsbeitrag bzw. eine Beitragserstattung erhalten?

☐ ja ..... ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

6. ANGABEN ZUR WITWE / ZUM WITWER

- War die Ehe im Zeitpunkt des Todes des / der Versicherten aufrecht?

☐ ja ⇒ Ich erkläre wahrheitsgemäß, dass meine Ehe mit dem / der Versicherten, im Zeitpunkt des Todes aufrecht war (weder geschieden noch aufgelöst oder für nichtig erklärt wurde), und dass ich mich seit dem Tode des / der Versicherten nicht wiederverehelicht habe.

.....
Unterschrift der Witwe / des Witwers

☐ nein ⇒ Wann und bei welchem Gericht wurde die Ehe geschieden bzw. für nichtig erklärt?

....
Datum zuständiges Gericht / Geschäftszahl

- Bestand zum Zeitpunkt des Todes Ihres Gatten / Ihrer Gattin auf Grund eines gerichtlichen Urteils oder Vergleiches bzw. einer vor Auflösung der Ehe eingegangenen vertraglichen Vereinbarung ein Unterhaltsanspruch oder wurde Unterhalt geleistet?

☐ nein ☐ ja Seit wann? ..... In welcher mtl. Höhe? EUR .....

- Enthält das Scheidungsurteil einen Ausspruch nach § 61 Abs.3 Ehegesetz ☐ ja ☐ nein

EINKOMMEN DER WITWE / DES WITWERS

- Stehen Sie derzeit in Beschäftigung?

☐ ja Name und Anschrift des Dienstgebers:

.....

Höhe des mtl. Bruttoeinkommens: EUR .....

☐ nein

- Sind Sie selbstständig erwerbstätig oder üben Sie eine (mehrere) Funktion(en) in einer Personen- oder Kapitalgesellschaft aus bzw. sind Sie an einer solchen beteiligt?

(Geben Sie uns Ihre selbstständige Erwerbstätigkeit auch an, wenn Sie daraus **kein** Einkommen erzielen.)

☐ ja
- ☐ in einem Gewerbebetrieb
- ☐ als geschäftsführender Gesellschafter
- ☐ in einem land- (forst)wirtschaftlichen Betrieb
- ☐ auf Basis eines Werkvertrages
- ☐ freiberuflich
- ☐ Funktion
- ☐ Beteiligung
- ☐ auf sonstige Art

Höhe des durchschnittlichen mtl. Einkommens: EUR .....

Name und Anschrift / Standort des Betriebes: .....

Genaue Bezeichnung Ihrer selbstständigen (freiberuflichen) Erwerbstätigkeit / Funktion:

.....

☐ nein

- Erhalten Sie auf Grund einer politischen Funktion Bezüge nach dem Teilpensionsgesetz bzw. Bezügegesetz?

☐ ja Art der Funktion .....

Höhe der mtl. Bruttobezüge / Funktionsgebühren: EUR .....

☐ nein

SONSTIGE BEZÜGE DER WITWE / DES WITWERS

Beziehen oder beantragten Sie eine der nachstehenden Leistungen?

	nein	ja	auszahlende Stelle, Aktenzeichen
aus der Krankenversicherung (z.B. Krankengeld)	☐	☐	
aus der Arbeitslosenversicherung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Pensionsvorschuss)	☐	☐	
aus der Pensionsversicherung	☐	☐	
aus der Unfallversicherung	☐	☐	
von einem Träger der Sozialhilfe (z.B. Sozialhilfe)	☐	☐	
von einem Bundessozialamt (z.B. Beschädigten(grund)- Hinterbliebenenrente)	☐	☐	
nach dem Opferfürsorgegesetz (z.B. Rente bzw. Hinterbliebenenrente)	☐	☐	
vom Bund, Land oder der Gemeinde Wien (z.B. Ruhe- oder Versorgungsgenuss, Ruhebezug)	☐	☐	
von einem früheren Dienstgeber (z.B. Pension, Zusatzpension, Pensionszulage)	☐	☐	
Bezüge und Vorteile aus inländischen Pensionskassen	☐	☐	
aus dem Ausland (z.B. Rente, Arbeitslosengeld, Versorgungsbezug)	☐	☐	
Sonstige, bisher nicht angeführte, wiederkehrende Bezüge oder Geldleistungen	☐	☐	

VERSICHERUNGSVERLAUF DER WITWE / DES WITWERS

- Haben Sie jemals direkt an einen Pensionsversicherungsträger Beiträge entrichtet?

  ☐ ja ..... ☐ nein
  Versicherungsträger, Aktenzeichen

- Wurden für Sie bei einem Pensionsversicherungsträger Beiträge zur Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes entrichtet?

  ☐ ja ..... ☐ nein
  Versicherungsträger, Aktenzeichen

- Erhielten Sie anlässlich einer Eheschließung einen Ausstattungsbeitrag bzw. eine Beitragserstattung?

  ☐ ja ..... ☐ nein
  Versicherungsträger, Aktenzeichen

  Haben Sie den (die) erstatteten Beitrag (Beiträge) zurückgezahlt? ☐ ja ☐ nein

- Machen Sie Kindererziehungszeiten geltend? ☐ ja ☐ nein

  (Fragebogen Kindererziehungszeiten bitte ausfüllen)

- Wurden Ihre Versicherungszeiten bereits festgestellt (z.B. rückwirkende Erfassung oder bescheidmäßige Feststellung von Versicherungszeiten)?

☐ ja ⇒ ergänzen Sie bitte nur mehr **ab dem Zeitpunkt der letztmaligen Feststellung.**

.....
Versicherungsanstalt / Aktenzeichen

☐ nein ⇒ führen Sie bitte alle Zeiten
- einer Erwerbstätigkeit
- des Bezuges eines Kranken- / Wochengeldes oder Kinderbetreuungsgeldes
- einer Arbeitslosigkeit (mit und ohne Bezug eines Arbeitslosengeldes)

im **In- und Ausland** ab Vollendung des 14. Lebensjahres **lückenlos** an.

Schulzeit	von bis	Bezeichnung und Ort der Schule
Berufs-(Fach-)schule		
Höhere Schule		
Hochschule/Universität		

von	bis	a) beschäftigt als ..... (Beruf) b) selbstständig als ..... c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen	Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat

BUNDESPFLEGEGELD FÜR DIE WITWE / DEN WITWER

Fühlen Sie sich derart pflegebedürftig, dass Sie ständig der Betreuung und Hilfe bedürfen? ☐ ja ☐ nein

Beziehen oder beantragten Sie auf Grund Ihres Gesundheitszustandes bereits eine dem Bundespflegegeld ähnliche in- oder ausländische Leistung (z.B. Landespflegegeld, Pflege- bzw. Blindenzulage, erhöhte Familienbeihilfe)?

☐ ja ..... ☐ nein
Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen

7. ANGABEN ZUR WAISE / ZU DEN WAISEN

Werden nachstehende Fragen mit JA beantwortet, führen Sie bitte den Namen der jeweiligen Waise an!

- Ist / Sind die Waise(n) Vollwaise(n)?

☐ ja ....
Name der Waise Name der Waise Name der Waise

Name des anderen leiblichen Elternteiles: .....

Geburtsdatum: .....-.....-..... Sterbedatum: .....-.....-.....

Bezog der andere Elternteil bereits eine Pension / Rente?

☐ ja ..... ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

☐ nein

EINKOMMEN DER WAISE(N)

- Bezieht eine der Waisen eine regelmäßig wiederkehrende Geldleistung (z.B. Pension, Rente) oder wurde eine solche beantragt?

☐ ja

.....	.....
Name der Waise	auszahlende Stelle, Aktenzeichen
.....	.....
Name der Waise	auszahlende Stelle, Aktenzeichen
.....	.....
Name der Waise	auszahlende Stelle, Aktenzeichen

☐ nein

BUNDESPFLEGEGELD FÜR DIE WAISE(N)

- Fühlt sich eine der Waise(n) derart pflegebedürftig, dass sie ständig der Betreuung und Hilfe bedarf?

☐ ja ....
Name der Waise Name der Waise Name der Waise

Bezieht oder beantragte diese Waise auf Grund ihres Gesundheitszustandes bereits eine dem Bundespflegegeld ähnliche in- oder ausländische Leistung (z.B. Landespflegegeld, Pflege- bzw. Blindenzulage, erhöhte Familienbeihilfe)?

☐ ja ..... ☐ nein
Art der Leistung, auszahlende Stelle, Aktenzeichen

☐ nein

- Ist / sind die Waise(n) gehfähig und imstande zu einer ärztlichen Untersuchung zu erscheinen?

☐ ja ☐ nein

8. HINWEIS ZUR ANTRAGSTELLUNG

Die nachstehende Erklärung nur unterfertigen, wenn der / die Verstorbene zum Zeitpunkt des Todes **keine Eigenpension** bezogen hat.

Falls die Wartezeit für die Hinterbliebenenpension **nicht** erfüllt ist, ersuche ich den Antrag auf Witwen- / Witwer- und Waisenpension als Antrag auf Zuerkennung einer **Abfindung** zu werten.

Hatten Sie jemals aus einer früheren Ehe einen Anspruch auf Witwen- / Witwerpension?

☐ ja ..... ☐ nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

.....
Unterschrift des Antragstellers

9. ANWEISUNG

Die Anweisung auf ein Pensionskonto

☐ wird gewünscht für ☐ die Witwe / den Witwer ☐ die Waise(n)

Die Überweisung der Pension auf ein Girokonto ist - auch bei bereits bestehendem Gehaltskonto - nur über **„Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“** bei einem Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse, Postsparkasse etc.) möglich.

☐ wird nicht gewünscht für ☐ die Witwe / den Witwer ☐ die Waise(n)

Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.

10. MELDEVERPFLICHTUNG

Ich erkläre, dass ich die in diesem Antragsformular enthaltenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe.

Ich nehme zur Kenntnis, dass mich das Allgemeine Sozialversicherungsgesetz verpflichtet, jede Änderung der Verhältnisse, die auf die Pensionsleistung Bezug haben, jede Änderung des Wohnsitzes - wenn auch nur vorübergehend (z.B. Spitalsaufenthalt) innerhalb von **zwei Wochen** zu melden.

Jede Aufnahme einer Erwerbstätigkeit und die Höhe des Erwerbseinkommens sowie jede Änderung der Höhe des Erwerbseinkommens ist binnen **sieben Tagen** (Waisen binnen **zwei Wochen**) zu melden.

Bei Verletzung der Meldepflicht sind zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift des Antragstellers

Folgende Unterlagen werden dem Pensionsantrag angeschlossen:

Bestätigung der aufnehmenden Stelle:

.....
Ort / Datum

.....
Siegel und Unterschrift

PENSIONSVERSICHERUNGSANSTALT
Hauptstelle: Friedrich-Hillegeist-Straße 1, Postfach 1000, A-1021 Wien

Versicherungsnummer

FRAGEBOGEN KINDERERZIEHUNGSZEITEN

Sehr geehrte Frau!
Sehr geehrter Herr!

Zur Feststellung, ob Zeiten der Kindererziehung in Ihrem Versicherungsverlauf zu berücksichtigen sind, ersuchen wir Sie, die umseitige Erklärung ausgefüllt an uns zu retournieren. Die angeführten Fragen beziehen sich auf die **ersten vier Lebensjahre** des Kindes (der Kinder).

Zeiten der Kindererziehung gebühren dem Elternteil, der das Kind **tatsächlich und überwiegend** erzogen hat.

Eine von Ihnen innerhalb der ersten vier Lebensjahre des Kindes ausgeübte versicherungspflichtige Tätigkeit hindert nicht die (zusätzliche) Anrechnung von Zeiten der Kindererziehung, wenn die Erziehung dadurch nicht unterbrochen wurde.

Als Kinder gelten:	***Erforderliche Dokumente:***
eheliche Kinder	➢ Geburtsurkunde
	Zusätzlich zur Geburtsurkunde für:
uneheliche Kinder	➢ nur von männlichen Versicherten: Vaterschaftsnachweis (Anerkenntnis / Urteil)
legitimierte Kinder	➢ Legitimationsurkunde
Wahl-(Adoptiv)kinder	➢ Adoptionsurkunde bzw. Adoptionsvertrag
Stiefkinder	➢ Nachweis über Ihre Eheschließung mit dem leiblichen Elternteil
Pflegekinder	➢ nur wenn die Übernahme in unentgeltliche Pflege nach dem 31.12.1987 erfolgte: Gerichtsbeschluss bzw. Ermächtigung des (der) Erziehungsberechtigten

E R K L Ä R U N G

☒ Bitte zutreffendes ankreuzen

Ich ....., geb.: ..... erkläre wahrheitsgemäß, dass ich nachstehend angeführte(s) Kind(er) tatsächlich und überwiegend erzogen habe.

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Zuname				
Vorname				
Geburtsdatum / Ort der Geburt				
ehelich, legitimiert, unehelich, Stiefkind				
adoptiert? zur Adoption freigegeben?	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein seit	☐ ja ☐ nein ☐ ja ☐ nein seit .....
Erziehung in Österreich: ☐ in den ersten vier Lebensjahren ☐ nur in der Zeit	☐ ja ☐ nein vom ..... bis	☐ ja ☐ nein vom ..... bis	☐ ja ☐ nein vom ..... bis	☐ ja ☐ nein vom ..... bis .....
Erziehung im Ausland: Staat	vom ..... bis	vom ..... bis	vom ..... bis	vom ..... bis ....
Bezogen Sie Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld, Sondernotstandshilfe oder eine Leistung nach dem Betriebshilfegesetz? Wenn nein, welche Person bezog allenfalls eine dieser Leistungen?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein ....
Wurden Kindererziehungszeiten im Versicherungsverlauf einer anderen Person bereits beantragt bzw. berücksichtigt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Befand sich Ihr Wohnsitz im Zeitpunkt der Geburt Ihres Kindes in Österreich?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Hat der andere Elternteil in den ersten vier Lebensjahren des Kindes eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Bei unwahren Angaben sind zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

..... Ort / Datum

..... Unterschrift