

Geschäftszeichen	Eingangsstempel

Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen!

Antrag

auf Gewährung einer Kapitalabfindung nach den §§ 72 – 80 Bundesversorgungsgesetz und dem Gesetz zur Sicherstellung der Grundrentenabfindung in der Kriegsopferversorgung (Rentenkapitalisierungsgesetz – KOV)

Hinweis:

Die nachstehend erbetenen personenbezogenen Daten werden benötigt, um über Ihren Antrag auf Kapitalabfindung entscheiden zu können. Der Datenschutz wird gewährleistet. Ihre Mitwirkungspflichten ergeben sich aus § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X). Vergessen Sie bitte nicht, den Antrag selbst zu unterschreiben.

1.	<p>Angaben zur Person</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2">Name, ggf. Geburtsname</td> <td>Vorname</td> </tr> <tr> <td>Geburtsdatum</td> <td>Geburtsort – Kreis – Land</td> <td>Staatsangehörigkeit</td> </tr> <tr> <td colspan="3"> Familienstand seit: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft beendet/aufgehoben </td> </tr> <tr> <td colspan="3">Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt</td> </tr> <tr> <td colspan="3">Straße, Hausnummer</td> </tr> <tr> <td>PLZ</td> <td>Wohnort</td> <td>telefonisch tagsüber zu erreichen unter:</td> </tr> </table>	Name, ggf. Geburtsname		Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort – Kreis – Land	Staatsangehörigkeit	Familienstand seit: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft beendet/aufgehoben			Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt			Straße, Hausnummer			PLZ	Wohnort	telefonisch tagsüber zu erreichen unter:
Name, ggf. Geburtsname		Vorname																	
Geburtsdatum	Geburtsort – Kreis – Land	Staatsangehörigkeit																	
Familienstand seit: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> eingetragene Lebenspartnerschaft <input type="checkbox"/> Lebenspartnerschaft beendet/aufgehoben																			
Wohnsitz oder gewöhnlicher Aufenthalt																			
Straße, Hausnummer																			
PLZ	Wohnort	telefonisch tagsüber zu erreichen unter:																	
1.3	<p><input type="checkbox"/> Bevollmächtigte/r ODER: <input type="checkbox"/> bestellte/r Betreuer/in * (* Bei Personen, für die ein Betreuer oder Pfleger bestellt ist.) Bitte Name, Vorname und Anschrift des Betreuers oder Bevollmächtigten angeben. (Ggf. bitte Bestallungsurkunde oder Betreuungsausweis oder Vollmacht in Kopie beifügen.)</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td>Name</td> <td>Vorname</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Straße, Hausnummer</td> </tr> <tr> <td>PLZ</td> <td>Wohnort</td> </tr> </table> <p>Ich habe Kinder, die von mir unterhalten werden: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Wenn ja, Anzahl der Kinder: _____</p> <p>derzeitiger Beruf</p> <input type="checkbox"/> nichtselbstständige Tätigkeit als _____ <input type="checkbox"/> selbstständige Tätigkeit als _____ <input type="checkbox"/> Rentner <input type="checkbox"/> zurzeit arbeitslos	Name	Vorname	Straße, Hausnummer		PLZ	Wohnort												
Name	Vorname																		
Straße, Hausnummer																			
PLZ	Wohnort																		
2.	<p>Anspruch auf Leistungen des sozialen Entschädigungsrechts</p> <p>Ich erhalte</p> <table style="width: 100%;"> <tr> <td><input type="checkbox"/> Beschädigtenrente</td> <td><input type="checkbox"/> Witwenrente/-beihilfe</td> <td><input type="checkbox"/> Waisenrente/-beihilfe</td> <td><input type="checkbox"/> Elternrente nach dem</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> BVG</td> <td><input type="checkbox"/> OEG</td> <td><input type="checkbox"/> IfSG</td> <td><input type="checkbox"/> AntiDHG <input type="checkbox"/> HHG <input type="checkbox"/> StrRehaG <input type="checkbox"/> VwRehaG</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> Opferpension § 17 a StrRehaG</td> <td><input type="checkbox"/> ZDG</td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Beschädigtenrente	<input type="checkbox"/> Witwenrente/-beihilfe	<input type="checkbox"/> Waisenrente/-beihilfe	<input type="checkbox"/> Elternrente nach dem	<input type="checkbox"/> BVG	<input type="checkbox"/> OEG	<input type="checkbox"/> IfSG	<input type="checkbox"/> AntiDHG <input type="checkbox"/> HHG <input type="checkbox"/> StrRehaG <input type="checkbox"/> VwRehaG	<input type="checkbox"/> Opferpension § 17 a StrRehaG	<input type="checkbox"/> ZDG								
<input type="checkbox"/> Beschädigtenrente	<input type="checkbox"/> Witwenrente/-beihilfe	<input type="checkbox"/> Waisenrente/-beihilfe	<input type="checkbox"/> Elternrente nach dem																
<input type="checkbox"/> BVG	<input type="checkbox"/> OEG	<input type="checkbox"/> IfSG	<input type="checkbox"/> AntiDHG <input type="checkbox"/> HHG <input type="checkbox"/> StrRehaG <input type="checkbox"/> VwRehaG																
<input type="checkbox"/> Opferpension § 17 a StrRehaG	<input type="checkbox"/> ZDG																		

	in Höhe von:	
	<input type="checkbox"/> Grundrente	€
	<input type="checkbox"/> übrige Versorgungsbezüge	€
	<input type="checkbox"/> der Anspruch ruht	
	Versorgungsamt: Az.: Bescheid vom:	
	anerkannte Schädigung	
	Grad der Schädigungsfolgen (GdS) v. H. Stufe der Pflegezulage (BVG):	
3.	Einkommens- und Vermögensverhältnisse	
3.1	Sonstige Rentenbezüge / Pensionen	
	<input type="checkbox"/> Ich beziehe sonstige Rentenbezüge. Meine sonstigen monatlichen Rentenbezüge betragen	€
	<input type="checkbox"/> Ich beziehe eine Pension. Meine monatlichen Pensionsbezüge betragen	€
3.2	Arbeitseinkommen	
	<input type="checkbox"/> Ich erziele Einkünfte aus nichtselbstständiger Tätigkeit. Mein monatliches Arbeitseinkommen beträgt netto	€
	<input type="checkbox"/> Ich erziele Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit. Mein Jahreseinkommen / jährlicher Gewinn beträgt	€
3.3	Einkünfte aus Bezug von Sozialleistungen	
	<input type="checkbox"/> Arbeitslosengeld nach SGB III in Höhe von monatlich	€
	<input type="checkbox"/> Krankengeld in Höhe von monatlich	€
	<input type="checkbox"/> sonstige Sozialleistungen in Höhe von monatlich	€
3.4	sonstige Einkünfte (z. B. aus Vermietung und Verpachtung, aus Kapitalvermögen)	
	Ich erziele sonstige monatliche Nettoeinkünfte in Höhe von	€
3.5	Monatliches Nettoeinkommen des Ehegatten	
	Das monatliche Nettoeinkommen meines Ehegatten beträgt	€
4.	Verwendung der Kapitalabfindung	
4.1	Die Kapitalabfindung soll verwendet werden für:	
	Erwerb	
	<input type="checkbox"/> Erwerb eigenen Grundbesitzes	<input type="checkbox"/> Baugrundstück
		<input type="checkbox"/> Grundstück mit Einfamilienhaus
		<input type="checkbox"/> Grundstück mit Mehrfamilienhaus
	<input type="checkbox"/> Erwerb eines Wohnungseigentums - Eigentumswohnung	
	<input type="checkbox"/> Finanzierung	<input type="checkbox"/> eines Kaufeigenheimes
		<input type="checkbox"/> einer Trägerkleinsiedlung
		<input type="checkbox"/> einer Kaufeigentumswohnung
	<input type="checkbox"/> Erwerb eines zeitlich unbegrenzten Dauerwohnrechts nach dem Wohnungseigentumsgesetz	
	Lage des Grundstückes / des Wohnungseigentum und Grundbuchbezeichnung	
	Lage / Bezeichnung:	

4.2	Grundbuchamt / Amtsgericht:
	Angaben zum derzeitigen Eigentümer / Erbbauberechtigten Name und Anschrift:
	wirtschaftliche Stärkung
	<input type="checkbox"/> eigenen Grundbesitzes
	<input type="checkbox"/> eigenen Wohnungseigentums
	in Form von:
	<input type="checkbox"/> Entschuldung / Verbesserung der Belastungsverhältnisse
	<input type="checkbox"/> Bau eines Wohnhauses auf bereits vorhandenen eigenen Grundbesitzes (Neubau)
<input type="checkbox"/> Ausbau, Erweiterung, Umbau eines Wohnhauses	
<input type="checkbox"/> Instandsetzung (keine Schönheitsreparaturen), Modernisierung eines Wohnhauses oder einer Eigentumswohnung	
Lage des Grundstückes / des Wohnungseigentum und Grundbuchbezeichnung Lage / Bezeichnung:	
Grundbuchamt / Amtsgericht:	
Angaben zum derzeitigen Eigentümer / Erbbauberechtigten Name und Anschrift:	
4.3	Finanzierung eines eigenen Bausparvertrages Die Kapitalabfindung soll zur Finanzierung eines eigenen Bausparvertrages
	<input type="checkbox"/> mit einer Bausparkasse
	<input type="checkbox"/> mit dem Beamtenheimstättenwerk
	für nachfolgend unter Ziffer 4.1 bis 4.2 genannten Zweck verwendet werden:
	Name der Bausparkasse: _____
	Anschrift der Bausparkasse: _____

	Vertragsnummer: _____
	Ich beantrage zur Durchführung meines Vorhabens eine Kapitalabfindung in Höhe von _____ €
5.	als Unterlagen sind beigelegt:
6.	Versicherung Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und sämtliche Angaben richtig und vollständig gemacht worden sind.

7.	Einverständniserklärung Im Rahmen der Prüfung des Antrages auf Kapitalabfindung erkläre ich mich mit einer Auskunftserteilung des Finanzamtes, des Kreditinstitute, des Bauträgers, der Bausparkasse und sonstiger Stellen einverstanden.
8.	Hinweis Es wird darauf hingewiesen, dass eine Entscheidung über Ihren Antrag auf Kapitalabfindung erst nach eingehender Prüfung getroffen werden kann. Darüber hinaus werden Sie darauf hingewiesen, dass Sie, solange Ihnen der Feststellungsbescheid nicht zugestellt worden ist, für Sie bindende Verträge, die mit dem Abfindungsbetrag erfüllt werden sollen, nur auf eigenes Risiko abschließen können. _____ Ort, Datum: _____ Unterschrift: