



Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr
VII 2.3 Soziales Entschädigungsrecht



An das

Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr
VII 2.3 Soziales Entschädigungsrecht
Wilhelm-Raabe-Str. 46
40470 Düsseldorf

1. Antrag auf Leistung(en) nach §§ 33-36 SEG und/oder Weitergewährung einer Leistung nach § 84 SEG
i.V.m. SVG und dem BVG i.d.F. vom 31.12.2023

Anspruchsberechtigte/r: <input type="checkbox"/> Beschädigte/r <input type="checkbox"/> Witwe/r <input type="checkbox"/> Elternpaar/-teil <input type="checkbox"/> Waise		Personenkennziffer:
Hinweis: Bei Leistungen nach §§ 33-36 SEG ist nur der/die Beschädigte selbst anspruchsberechtigt!		Geburtsdatum:
Name, auch Geburtsname, Vorname:		Familienstand/seit:
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort):		
Telefon/E-Mail Adresse (freiwillige Angabe):		
Bei Beschädigten (Bitte Nachweis beifügen) Grad der Schädigungsfolgen (GdS): Sonderfürsorgeberechtigt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Pflegegeldempfänger: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein; Kategorie <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV	Anerkannte Schwerbehinderung: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Grad der Behinderung (GdB): (Bitte Kopie des gültigen Ausweises beifügen (Vorder- und Rückseite))	
Anerkannter Pflegegrad: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Pflegegrad: <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> II <input type="checkbox"/> III <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> V Leistungen der Pflegeversicherung: <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Pflegesachleistung <input type="checkbox"/> Kombinationsleistung		
Anspruch auf Beihilfeleistungen: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein/ Beihilfestelle (Anschrift): _____		
Gesetzl. Betreuer/in oder Bevollmächtigte/r: (Bitte schriftl. Vollmacht/Kopie der Betreuungsurkunde beifügen) Name, Vorname: _____ Anschrift: _____ Telefon/E-Mail Adresse: _____		
Beantragte Leistung(en) und ggfs. Hinweise: <input type="checkbox"/> für mich selbst/ <input type="checkbox"/> für (Name/Vorname): _____		
Werden Leistungen (hier: Mobilität, Haushaltshilfe/Kinderbetreuungskosten, Reisekosten, Wohnungshilfe) im Rahmen der medizinischen Versorgung oder im Zusammenhang zur Teilhabe am Arbeitsleben nach dem SEG oder von anderen Sozialleistungsträgern erbracht? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, welche?: _____		



**Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr
VII 2.3 Soziales Entschädigungsrecht**



PUNKTE 2, 3, 4 & 5 sind nur auszufüllen bei einem Antrag auf Weitergewährung einer Leistung nach § 84 SEG i.V.m. dem SVG und dem BVG i.d.F. vom 31.12.2023

Alle Angaben sind mit Nachweisen zu belegen (Kopien von Verdienstabrechnungen, Bescheiden, Versicherungspolicen, Steuerbescheid etc.; Kontoauszüge der letzten 3 Monate aller vorhandener Konten sind grundsätzlich vorzulegen!)

2. Einkommensverhältnisse des/der Anspruchsberechtigten

Einkommensart (Erwerbseinkommen, selbstständige Tätigkeit, Renten, Pensionen, Krankengeld, Mutterschaftsgeld, Arbeitslosengeld, Kindergeld, Mieteinkünfte, Kapitalerträge etc.)	monatl. Nettobetrag in Euro

2.1 vom Einkommen absetzbare Beträge

Versicherungen (insbesondere Hausrat-, Kfz-, Lebens-, Privathaftpflicht-, Sterbegeld-, Unfallversicherung), Beiträge zu Berufsverbänden etc.	monatl. Nettobetrag in Euro

2.2 Im Haushalt lebende Personen (z.B. Ehegatte, Kinder) mit folgendem Einkommen

Person	Name, Vorname	geb. am	Verwandtschaftsverhältnis
P1			
P2			
P3			
P4			
P5			



Person	Einkommensart	monatl. Nettobetrag in Euro
P1		
P2		
P3		
P4		
P5		

3. Vermögen des/der Anspruchsberechtigten („A“) und seiner Haushaltsangehörigen

(Angaben Nettobetrag in Euro; bei allen (kapitalbindenden) Versicherungen ist der aktuelle Rückkaufswert anzugeben)

Art des Vermögens	A	P 1	P 2	P 3	P 4	P 5
Bargeld						
Girokonten						
Bank-/Sparguthaben (einschließlich Vermögenswirksamer Leistungen)						
Wertpapiere, Aktien, Geschäftsanteile						
Lebensversicherungen						
Sterbegeldversicherung						
Private Rentenversicherungen						
Unfallversicherung mit Prämienrückgewähr						
Bestattungsvorsorgeverträge						
Hausgrundstück Eigentumswohnung sonstiger Grundbesitz						
sonstiges Vermögen						



3.1 Vermögensübertragung

Wurde von Ihnen oder den vorgenannten Personen in den letzten 10 Jahren Vermögenswerte verschenkt, veräußert oder übergeben (z.B. Bargeld, Grundstücke)? **nein** **ja**, und zwar wie folgt:

Name, Vorname des Schenkers: _____

Name, Vorname und Anschrift des/der Beschenkten: _____

Zeitpunkt, Anlass, Art und Weise des verschenkten Vermögens (bitte ausführlich beschreiben, ggf. auf separaten Blatt; Vertrag/Urkunde in Kopie sind nachweislich beizufügen):

4. Kosten der Unterkunft (bitte Nachweise vorlegen)

Mietwohnung

monatliche Kaltmiete: _____

monatliche Nebenkosten: _____

monatliche Heizkosten: _____

monatliche Kosten für Warmwassererwärmung
(z.B. durch elektrischen Boiler): _____

Wohngeld

monatlicher Betrag: _____ bewilligt: von _____ bis _____

Haus- und Grundbesitz (ausschließlich selbst genutzt)

Das entsprechende Formular wird bei Bedarf zugesandt.

Haus- und Grundbesitz (ganz oder teilweise vermietet oder verpachtet)

Das entsprechende Formular wird bei Bedarf zugesandt.

unentgeltliches Wohnrecht/Nießbrauchrecht

gem. Vertrag vom: _____

Bemerkungen/Ergänzungen

5. Angehörige des/der Anspruchsberechtigten außerhalb der Haushaltsgemeinschaft (Kinder, auch aus früheren Ehen, nichteheliche Kinder, Adoptivkinder)

Per-son	Name, Vorname	geb. am	Verwandtschafts-verhältnis
P1			
P2			
P3			
P4			
P5			



Person	Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort)	Telefon/E-Mail Adresse (freiwillige Angabe)
P1		
P2		
P3		
P4		
P5		

6. Bankverbindung

Kontoinhaber ist Anspruchsberechtigter: ja nein

Bei „Nein“ Beziehung zum Anspruchsberechtigten angeben: _____

Kontoinhaber:	Geldinstitut:
IBAN:	BIC:

7. Schlusserklärung und Hinweise

Ich versichere, dass alle vorgenannten Angaben umfassend und zutreffend sind. Insbesondere erkläre ich, dass ich alle Angaben über meine häuslichen Verhältnisse wahrheitsgemäß angegeben habe. Die Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit.

Mir ist bekannt, dass ich wegen wissentlich falscher oder unvollständiger Angaben (Tatbestand des § 45 Abs. 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch (SGB X)) strafrechtlich verfolgt werden kann und zu Unrecht erhaltenen Leistungen zurückgefordert werden und von mir zu erstatten sind (§ 50 SGB X). Zudem kann die beantragte Leistung (zumindest vorläufig) versagt werden, wenn ich Angaben verweigere und das Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr (BAPersBw) – VII 2.3 Soziales Entschädigungsrecht – deswegen nicht feststellen kann, ob die Voraussetzungen für die Gewährung der Leistung vorliegen.

Ich verpflichte mich, jegliche Veränderungen in meinen Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnissen sowie die von meinen Haushaltsangehörigen umgehend dem BAPersBw mitzuteilen. Die Anzeigepflicht schließt auch die Bescheiderteilung gegenwärtig noch laufender Anträge auf Bewilligung von Renten oder anderen Sozialleistungen bzw. anderen einkommensabhängigen Einkünften für mich und meine Haushaltsangehörigen sowie über Erbschaften oder Pflichtanteilsansprüche ein. Bei laufenden Leistungen, insbesondere Leistungen zur Pflege oder bei Kostenübernahme für eine Haushaltshilfe, setze ich das BAPersBw über Zeiten der stationären Abwesenheiten (vor allem Krankenhausaufenthalte) unverzüglich in Kenntnis.

Ich bin damit einverstanden, dass das BAPersBw – VII 2.3 Soziales Entschädigungsrecht – beim Bundesamt für Steuern gem. § 45 d Abs. 2 Einkommenssteuergesetz meine Daten über die Zinsen im Rahmen der Freistellungsgrenze abfragen darf und damit Rückschlüsse auf mein vorhandenes Vermögen erhält.

Ich versichere zudem, dass ich die nachfolgenden Unterlagen, die diesem Antrag beigefügt sind, (teilweise) ausgefüllt und zur Kenntnis genommen habe:

- Allgemeines und Rechtsgrundlagen
- Einwilligungserklärung
- Belehrung
- Einwilligungserklärung zur Einbindung des Sozialdienstes der Bundeswehr
- Auszüge aus dem Ersten und Zehnten Buch des Sozialgesetzbuches (SGB I und X)
- Allgemeine Informationen zur Datenschutzverarbeitung und Ihren Rechten nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung

Ort, Datum

Unterschrift des/der Anspruchsberechtigten oder
des gesetzl. Vertreters/ Bevollmächtigten



Vollmacht

zur Vorlage beim Bundesamt für das
Personalmanagement der Bundeswehr
VII 2.3 Soziales Entschädigungsrecht

Hiermit bevollmächtige ich,

Nachname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

nachfolgende Person

Nachname, Vorname: _____

Geburtsdatum: _____

Anschrift: _____

- Auskünfte in meinem Namen einzuholen und zu erteilen,
- für die Bearbeitung notwendige Schriftstücke vorzulegen,
- an mich gerichtete Bescheide oder Schreiben entgegenzunehmen sowie
- in diesem Zusammenhang alle notwendigen Unterschriften für mich zu tätigen.

Die Vollmacht wird von mir bis auf Widerruf

zum _____
genaues Datum oder bestimmtes Ereignis (z.B. Ende eines Krankenaufenthaltes)

erteilt.

Ort, Datum

Unterschrift der/s Vollmachtgebenden