



Bundesamt für das Personalmanagement der Bundeswehr
VII 2
Wilhelm-Raabe-Str. 46
40470 Düsseldorf

1. **Antrag auf Leistung(en) der Sozialen Teilhabe nach dem Soldatenentschädigungsgesetzes (SEG)**

Name, Vorname (auch Geburtsname soweit abweichend):	Personenkennziffer:
Anschrift (Straße, Haus-Nr., PLZ, Ort):	Geburtsdatum:
Telefon/E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe):	
Liegt eine anerkannte Behinderung vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei „Ja“ bitte Kopie des Feststellungsbescheides vorlegen.	
Liegt ein anerkannter Pflegegrad vor? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Bei „Ja“ welche Leistung wird beansprucht? <input type="checkbox"/> Pflegegeld <input type="checkbox"/> Pflegesachleistung Bitte Kopien der Bescheide über Pflegegrad sowie beanspruchte Leistung beifügen.	
Gesetzl. Betreuung oder Bevollmächtigte Person: (Bitte Vollmacht/Kopie der Betreuungsurkunde beifügen) Name, Vorname: _____ Anschrift: _____ Telefon/E-Mail-Adresse: _____	
Bitte schildern Sie, wobei Sie Unterstützung benötigen:	



2. Nur auszufüllen, wenn Sie Erstattung von Kosten einer Haushaltshilfe bzw. Kinderbetreuungskosten wünschen
Im Haushalt lebende Personen (Ehegatte, Kinder etc.):

Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis	Nur bei Kindern anzugeben: Liegt eine anerkannte Schwerbehinderung vor? (bitte Kopie des Schwerbehindertenausweises beifügen)
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

3. Bankverbindung der/des Anspruchsberechtigten

Kontoinhaber/in:	Geldinstitut:
IBAN:	BIC:

4. Schlusserklärung und Hinweise

Ich bestätige die Vollständigkeit meiner Angaben, welche ich nach bestem Wissen gemacht habe.

Meine Mitwirkung ergibt sich aus § 60 Absatz 1 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I).

Ort, Datum

Unterschrift der anspruchsberechtigten Person
oder der gesetzlichen Vertretung/
Bevollmächtigten Person

Bei einem Erstantrag ist das Dokument „Einverständniserklärung und Belehrung“ zusätzlich ausgefüllt zu übersenden.



Vollmacht

zur Vorlage beim Bundesamt für das
Personalmanagement der Bundeswehr
VII 2

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