



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 der/des Anspruchsberechtigten

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

2.1 vom Einkommen absetzbare Beträge

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



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

Person	Name, Vorname	Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis	Einkommensart	monatlicher Nettobetrag in Euro
P1					
P2					
P3					
P4					
P5					

3. Vermögen der/des Anspruchsberechtigten und der Haushaltsangehörigen

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

Art des Vermögens	Antragstellende Person	P1	P2	P3	P4	P5
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

Wurden 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 separatem 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 Ihnen zugesandt.

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

Das entsprechende Formular wird Ihnen zugesandt.

unentgeltliches Wohnrecht/ Nießbrauchrecht

gem. Vertrag vom: _____



5. Bankverbindung

Kontoinhaber ist Anspruchsberechtigte/r: ja nein

Bei „Nein“ Beziehung zur/m Anspruchsberechtigten angeben: _____

Kontoinhaber/in:	Geldinstitut:
IBAN:	BIC:

6. Schlusserklärung und Hinweise

Ich bestätige die Vollständigkeit meiner Angaben, welche ich nach bestem Wissen gemacht habe.
Alle Angaben zum Einkommen und Vermögen sind lückenlos und entsprechen der Wahrheit.

Alle künftigen Veränderungen meiner Familien-, Einkommens- und Vermögensverhältnisse sowie die meiner Haushaltsangehörigen teile ich dem BAPersBw mit. Ich informiere das BAPersBw auch über Zeiten in denen ich mich in stationärer Behandlung befinde (z.B. Krankenhausaufenthalte).

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



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