





Aktenzeichen:

5. Leisten Sie ein berufsbezogenes Praktikum ab?  
 nein  
 ja, und zwar vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr  
(Bitte Bescheinigung, in welchem Umfang das Praktikum nach den Ausbildungsplänen beziehungsweise Studienplänen der Schule, Fachschule, Fachhochschule oder Hochschule verlangt, gewünscht oder empfohlen wird, beifügen.)

6. Haben Sie zwischen zwei Ausbildungsabschnitten Wehrdienst, Freiwilligendienst oder einen gleichgestellten Dienst abgeleistet?  
 nein  
 ja, und zwar vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ (Bitte die Dienstzeitbescheinigung vorlegen)  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr  
bei \_\_\_\_\_

7. Sind Sie wegen einer Behinderung außerstande, sich selbst zu unterhalten?  
 nein  
 ja, und zwar seit \_\_\_\_\_ (Die jeweilige Behinderung ist durch Vorlage einer ärztlichen Bescheinigung nachzuweisen)  
Tag, Monat, Jahr  
Erzielen Sie Arbeitsentgelt, Einkünfte aus selbstständiger Tätigkeit oder sonstiges Einkommen (z. B. Krankengeld, Einkünfte aus Vermögen)?  
 nein  
 ja, und zwar \_\_\_\_\_ (Bitte Nachweis beifügen)

**B. Angaben zur Person des Verstorbenen und des anderen Elternteils**

1. Verstorbener Unternehmer/mitarbeitender Familienangehöriger

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum Sterbedatum \_\_\_\_\_

1.1 Ist der Tod auf einen Unfall zurückzuführen?  
 nein  ja

1.2 Wurde der Unfall einer Berufsgenossenschaft oder einer gesetzlichen Krankenkasse gemeldet?  
 nein  
 ja, an \_\_\_\_\_  
Name der Berufsgenossenschaft/Krankenkasse Aktenzeichen \_\_\_\_\_

1.3 Hat der verstorbene Elternteil Zeiten in der Deutschen Rentenversicherung oder bei einem ausländischen Versicherungsträger/Sondersystem für Beamte oder ihnen gleichgestellte Personen zurückgelegt?  
 nein  
 ja, und zwar vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_  
Tag, Monat, Jahr Tag, Monat, Jahr  
\_\_\_\_\_  
Versicherungsträger Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

2. Angaben zum anderen Elternteil:

\_\_\_\_\_  
Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname) Mitgliedsnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Geburtsdatum ggf. Sterbedatum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort

\_\_\_\_\_  
Telefon Vorwahl/Rufnummer



Aktenzeichen:

2.1 bis 2.3 nur beantworten, falls der andere Elternteil ebenfalls verstorben ist.	
2.1 Ist der Tod auf einen Unfall zurückzuführen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
2.2 Wurde der Unfall einer Berufsgenossenschaft oder einer gesetzlichen Krankenkasse gemeldet? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, an _____ Name der Berufsgenossenschaft/Krankenkasse                      Aktenzeichen	
2.3 Hat der verstorbene Elternteil Zeiten in der Deutschen Rentenversicherung oder bei einem ausländischen Versicherungsträger/Sondersystem für Beamte oder ihnen gleichgestellte Personen zurückgelegt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, und zwar vom _____ bis _____ Tag, Monat, Jahr                      Tag, Monat, Jahr  _____ Versicherungsträger                      Versicherungsnummer	
<b>C. Auszahlung der Leistung</b>	
Auf welches Konto soll die beantragte Geldleistung überwiesen werden?  _____ Name und Sitz der Bank                      BIC  _____ IBAN  _____ Kontoinhaber (nur erforderlich, falls nicht identisch mit Antragsteller)	
<b>D. Angabe der Steueridentifikationsnummer</b>  _____ Identifikationsnummer	
<b>E. Erklärung des Antragstellers</b>	
1. Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Mir ist bekannt, dass falsche Angaben eine strafrechtliche Verfolgung nach sich ziehen können. Eintretende Änderungen gegenüber den im Antrag gemachten Angaben werde ich unverzüglich, gegebenenfalls auch vor Erteilung eines Bescheides, mitteilen.	
2. Ferner nehme ich hiermit zur Kenntnis, dass	
• der Antrag nur bearbeitet werden kann, wenn die Fragen vollständig beantwortet sind,	
• sich die Pflicht, beim Ausfüllen des Antragsvordrucks mitzuwirken, Beweismittel anzugeben und vorzulegen sowie der Erteilung erforderlicher Auskünfte durch Dritte zuzustimmen, aus § 60 des Ersten Buches Sozialgesetzbuch (SGB I) ergibt,	
• hinsichtlich der Leistungsgewährung einzelne Angaben im Rahmen der gesetzlichen Mitteilungspflicht an andere Sozialversicherungsträger weitergegeben werden können.	
3. Ich bin damit einverstanden, dass eine Rentennachzahlung	
• zur Tilgung von Forderungen der landwirtschaftlichen Sozialversicherung (Alterskasse, Berufsgenossenschaft, Krankenkasse, Pflegekasse) einbehalten wird.	
• zur Tilgung einer eventuellen Rentenüberzahlung verwendet wird.	
<input type="checkbox"/> Die in Punkt 3 genannte Tilgung von Forderungen der landwirtschaftlichen Sozialversicherung soll nicht durch Einbehalt von der Rente erfolgen. Die Forderungen sind direkt von mir anzufordern.	



Aktenzeichen:

Als Anlage zum Antrag sind beigefügt (bitte ankreuzen)

- Anlage A – Anmeldung zur Kranken-/Pflegeversicherung
- Anlage B – Erklärung zu den Mitwirkungs- und Meldepflichten
- Abschrift aus dem Geburtenregister oder vergleichbarer Nachweis
- Ausbildungsnachweise
- \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift des Antragstellers

### **F. Bestätigungsvermerk der Gemeinde / beauftragten Beratungsstelle**

Die angegebenen Geburts- und Sterbedaten stimmen mit den amtlichen Unterlagen überein.

- Der Antrag wurde am \_\_\_\_\_ gestellt (§ 16 SGB I) und an die LAK weitergeleitet.  
Tag, Monat, Jahr
- Der Antrag wurde am \_\_\_\_\_ nur zur Bestätigung der Personenangaben vorgelegt  
Tag, Monat, Jahr und dem Antragsteller wieder ausgehändigt.

\_\_\_\_\_  
Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift und Dienststempel

Eine amtliche Beglaubigung ist nicht erforderlich. Die Bestätigung kann durch eine beauftragte Beratungsstelle der SVLFG, einen anderen Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkasse), Versichertenämter bzw. Stadt- oder Gemeindeverwaltung vorgenommen werden. Nicht ausreichend ist die Bestätigung der Übereinstimmung durch den Antragsteller, einem Rechtsanwalt oder Rechtsbeistand.

Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage [www.svlf.de/datenschutz](http://www.svlf.de/datenschutz) bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.