

Versicherungsnummer	Name der Waise	Datum
---------------------	----------------	-------

I. Einkünfte der Waise in Geld oder Geldeswert ab _____

Art der Einkünfte	
1. Selbständige Erwerbstätigkeit in der Land(Forst)wirtschaft Bewirtschaftete Fläche	☐ nein ☐ ja; Größe in ha / Anschrift des Betriebes
2. Selbständige Erwerbstätigkeit im Gewerbe oder in einem freien Beruf. Bitte, den letzten Einkommenssteuerbescheid beilegen!	☐ nein ☐ ja; Art / Standort
3. Unselbständige Erwerbstätigkeit als Lehrling, Heimlehrling, Mitarbeiter im elterlichen Betrieb, Arbeiter, Angestellter	☐ nein ☐ ja; Arbeitgeber / Anschrift mtl. Bezug EUR
4. Krankengeld, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Leistungen aus der Arbeitsmarktförderung, Teilzeithilfe	☐ nein ☐ ja; Krankenkasse / regionale Geschäftsstelle des AMS mtl. Bezug EUR
5. Versorgungsgenuss Bitte, einen der letzten Zahlungsabschnitte beilegen!	☐ nein ☐ ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle mtl. Bezug EUR
6. Bezug nach dem Kriegsoffer-, Heeresversorgungsgesetz, dem Opferfürsorgegesetz oder Kleinrentnerfürsorge. Bitte, einen der letzten Zahlungsabschnitte beilegen!	☐ nein ☐ ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle mtl. Bezug EUR
7. Pensions- oder Rentenansprüche von jedem Unfall-, Pensions- oder ausländischen Versicherungsträger. Bitte, für jeden Bezug den letzten Zahlungsabschnitt beilegen!	☐ nein ☐ ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle mtl. Bezug EUR
8. Hinterbliebenenversorgung nach einem Bürgermeister	☐ nein ☐ ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle mtl. Bezug EUR
9. Sonstige Einkünfte (z.B. Ausgedinge, Leibrenten, Firmenpensionen, Aufwandsentschädigungen, Provisionen, Vermögenszinsen, Funktionsbezüge, Einnahmen aus Zimmer- und Wohnungsvermietung, Vermietung von Ställen und Scheunen etc. für gewerbliche und sportliche Zwecke, Pachteinnahmen aus Grundflächen, Pachteinnahmen aus Campingplätzen, Alimente, Unterhaltsleistungen usw.)	☐ nein ☐ ja; Art EUR ☐ mtl. ☐ jährl. Art EUR ☐ mtl. ☐ jährl. Art EUR ☐ mtl. ☐ jährl.

Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

II. Gemeinsamer Haushalt mit einem leiblichen Elternteil; Unterhaltsansprüche

1. Mit welchem leiblichen Elternteil lebt die Waise im gemeinsamen Haushalt?				
Name des Elternteiles	Geburtsdatum	Einkommen des Elternteiles		
		auszahlende Stelle	Betrag EUR	
2. Hat dieser leibliche Elternteil weitere Kinder zu erhalten?				
Name der Kinder	Geburtsdatum	ehelich, unehelich, Wahl-, Stiefkind	Eigenes Einkommen der Kinder	
			auszahlende Stelle	Betrag EUR
3. Einkünfte des Ehepartners der Waise – auch wenn die Ehe geschieden wurde:				
Name	Geburtsdatum	Ehe aufrecht	gemeinsamer Haushalt	Anschrift
		☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	
Auszahlende Stelle			Einkommen EUR	☐ mtl. ☐ jährl.
Kein Einkommen, da				

Hinweis auf die Meldevorschriften

Die Zahlungsempfänger sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen zum ehest möglichen Zeitpunkt, längstens jedoch binnen zwei Wochen, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zu melden.

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern muss Überbezüge, die durch Verletzung der Meldevorschriften entstehen, zurückfordern. Beachten Sie daher in Ihrem eigenen Interesse die Meldevorschriften.

Ich erkläre, die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht und nichts verschwiegen zu haben und nehme zur Kenntnis, dass unwahre Angaben, die zu einer ungerechtfertigten Leistungsgewährung führen, strafrechtlich verfolgt werden.

Ort und Datum

Eigenhändige Unterschrift der Waise oder des
bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Vertreters

Nur für interne Vermerke	☐ Überprüfung notwendig	☐ Keine weitere Veranlassung	Festgestellt:	Geprüft: