

Versicherungsnummer	Name	Datum
---------------------	------	-------

I. Einkünfte der Witwe / des Witwers in Geld oder Geldeswert ab _____

Art der Einkünfte	
1. Selbständige Erwerbstätigkeit in der Land(Forst)wirtschaft Bewirtschaftete Fläche	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Größe in ha / Anschrift des Betriebes
2. Selbständige Erwerbstätigkeit im Gewerbe oder in einem freien Beruf . Bitte, den letzten Einkommenssteuerbescheid beilegen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Art / Standort
3. Unselbständige Erwerbstätigkeit als Lehrling, Heimlehrling, Mitarbeiter im elterlichen Betrieb, Arbeiter, Angestellter	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Arbeitgeber / Anschrift mtl. Bezug EUR
4. Krankengeld, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Leistungen aus der Arbeitsmarktförderung, Teilzeithilfe	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Krankenkasse / regionale Geschäftsstelle des AMS mtl. Bezug EUR
5. Versorgungsgenuss Bitte, einen der letzten Zahlungsabschnitte beilegen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle mtl. Bezug EUR
6. Bezug nach dem Kriegsoffer-, Heeresversorgungsgesetz, dem Opferfürsorgegesetz oder Kleinrentnerfürsorge . Bitte, einen der letzten Zahlungsabschnitte beilegen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle mtl. Bezug EUR
8. Hinterbliebenenversorgung nach einem Bürgermeister	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Art
	EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.
	Art
	EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.
Art	
EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.	

Zutreffendes bitte ankreuzen

II. Unterhaltsverpflichtungen und Unterhaltsansprüche

1. Welche Kinder haben Sie zu erhalten?				
Name	Geburtsdatum	ehelich, unehelich, Wahl-, Stiefkind	Eigenes Einkommen der Kinder	
			auszahlende Stelle	Betrag EUR
	. .			
	. .			
	. .			
	. .			
2. Einkünfte Ihrer Eltern, wenn diese mit Ihnen im gemeinsamen Haushalt leben:				
Eltern- teil	Name	Geburtsdatum	Eigenes Einkommen der Eltern	
			auszahlende Stelle	Betrag EUR
Vater		. .		
Mutter		. .		
3. Von welchem Elternteil werden weitere Angehörige erhalten?				
Eltern- teil	Name und Anschrift des Angehörigen		Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis
Vater			. .	
Mutter			. .	

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 Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder eine Änderung in der Höhe des Erwerbseinkommens ist innerhalb von 7 Tagen bekannt zu geben.

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 des Pensionisten oder
des bevollmächtigten bzw. gesetzlichen Vertreters

Nur für interne Vermerke	<input type="checkbox"/> Überprüfung notwendig	<input type="checkbox"/> Keine weitere Veranlassung	Festgestellt:	Geprüft:
-------------------------------------	---	--	---------------	----------