



**Fragebogen für hinterbliebene Witwen / Witwer, eingetragene Lebenspartner(innen) von verstorbenen Beamten(innen) oder Versorgungsempfänger(innen)**

**Angaben zur bzw. zum Verstorbenen**

Versorgungsnummer	Sachgebiet	
Name, Vorname	Geburtsdatum	Sterbedatum

## Landesverwaltungsamt Berlin

## Pensionsstelle -PS V-

10702 Berlin

**Hinterbliebene(r)**

Name ggfs. Geburtsname	Vorname
Straße	PLZ, Wohnort
Tel.:	E-Mail:
Geburtsdatum und -ort	Tag der Eheschließung / Begründung der Lebenspartnerschaft

1. Die Ehe bzw. eingetragene Lebenspartnerschaft hat zum Zeitpunkt des Ablebens noch bestanden

Ja  Nein

Ist der Tod der bzw. des Verstorbenen durch ein Fremdverschulden eingetreten?

Ja<sup>1</sup>  Nein

Steht der Tod der bzw. des Verstorbenen im ursächlichen Zusammenhang mit einem anerkannten Dienstunfall?

Ja<sup>2</sup>  Nein

2. Ich bin

nicht beschäftigt (*weiter bei 3.*)

innerhalb des öffentlichen Dienstes beschäftigt

außerhalb des öffentlichen Dienstes beschäftigt

als

Beamten(in)                      Angabe zur Besoldungsgruppe: \_\_\_\_\_

Tarifbeschäftigte(r)            ggfs. Angabe zur Entgeltgruppe TVöD bzw. TV-L: \_\_\_\_\_

Angestellte(r)                       Arbeiter(in)                                       Selbstständige(r)

weitere Angaben zum Beschäftigungsverhältnis

Name des Arbeitgebers bzw. der Dienststelle	Personalnummer
Anschrift des Arbeitgebers bzw. der Dienststelle	Ggfs. abweichender Anschrift des Dienstortes

<sup>1</sup> Bitte Erläuterungen auf einem gesonderten Blatt beifügen

<sup>2</sup> Bitte Nachweise beifügen

3. Ich beziehe Versorgungsbezüge, Betriebsrenten oder ähnliche zur Altersversorgung bestimmte Zahlungen aus einer früheren Tätigkeit

Ja  Nein

Name der zahlenden Stelle	
Anschrift	Versorgungs- bzw. Rentennummer

4. Ich beziehe bzw. habe einen Antrag gestellt auf bzw. habe ggfs. zu einem späteren Zeitpunkt Anspruch auf folgende Leistungen<sup>3</sup>

	Anspruchsart	In Höhe von (Euro)	Antrag gestellt am	Anspruch ab
<input type="checkbox"/>	Arbeitslosengeld I oder II von der Bundesagentur für Arbeit			
<input type="checkbox"/>	Eigene Rente aus der Angestellten-, Invaliden-, Unfall- oder knappschaftlichen Rentenversicherung			
<input type="checkbox"/>	Hinterbliebenenrente aus der Angestellten-, Invaliden-, Unfall- oder knappschaftlichen Rentenversicherung			
<input type="checkbox"/>	Rente bzw. Versorgung von der Versorgungsanstalt des Bundes und der Länder (VBL)			
<input type="checkbox"/>	Sonstige Einkünfte			

5. Angaben zu meinen Steuermerkmalen

Die Hinterbliebenenversorgung soll mit folgenden Steuermerkmalen versteuert werden:

- Steuerklasse \_\_\_\_\_ (1-5 als Hauptarbeitgeber möglich und **nur empfehlenswert**, wenn Sie **keine anderen** steuerpflichtigen Einkünfte haben, ggfs. Bedarf es vorab einer Klärung)
- Steuerklasse 6 (**empfehlenswert**, wenn Sie **andere** steuerpflichtige Einkünfte haben und nicht beabsichtigen das Hauptarbeitgeberverhältnis zu wechseln)
- Kirchensteuerpflichtig
  - Ja  Nein

Wenn ja, bitte Konfession angeben: \_\_\_\_\_

Eigene Steuerliche Identifikationsnummer (**11-stellig**)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

*Hinweis: Die Versteuerung der Hinterbliebenenversorgung erfolgt vorläufig auf der Grundlage der angegebenen Steuermerkmale.*

6. Angaben zu meinem Krankenversicherungsverhältnis

- Ich bin  privat versichert  
 freiwillig gesetzlich versichert  
 pflichtversichert

Name der Krankenkasse bzw. -versicherung:

--

Meine Rentenversicherungsnummer lautet:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

- Ich habe  keine Kinder  
 Kinder (leiblich bzw. Adoptivkinder) Anzahl: \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Nachweise, bspw. Renten- oder ALG I/II-Bescheid, Verdienstnachweis, etc., sind beizufügen

