

Steuerberaterversorgungswerk
Mecklenburg-Vorpommern
-K. d. ö. R.-
Ostseeallee 40
18107 Rostock

Mitgliedsnummer

wird vom Versorgungswerk vergeben

Antrag auf Gewährung einer Hinterbliebenenrente

- Waisenrente -

Gemäß § 23 der Satzung des Versorgungswerkes der Steuerberater und Steuerbevollmächtigte in Mecklenburg-Vorpommern mache ich hinsichtlich der Gewährung einer Hinterbliebenenrente folgende Angaben:

Personalien des verstorbenen Mitgliedes

Name, Vorname	Geburtsdatum
Mitgliedsnummer	Sterbedatum

A. Angaben zur Person des/r Sorgeberechtigten

Der Antrag ist bei minderjährigen Waisen vom Sorgeberechtigten zu stellen. Volljährige Waisen unterschreiben den Antrag eigenhändig, ansonsten benötigt der Antragsteller eine Vollmacht der volljährigen Waise.

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)		Geburtsdatum
Anschrift (Straße/ggf. Postfach)		tagsüber telefonisch erreichbar unter
Postleitzahl	Wohnort	

B. Rentenantrag

Ich beantrage die Gewährung einer Halbwaisenrente Vollwaisenrente gemäß § 23 Satzung.

Personalien der Waise/n:

Name, Vorname		Geburtsdatum
Anschrift (Straße/ggf. Postfach)		<input type="checkbox"/> wie unter A.
Postleitzahl	Wohnort	
Steueridentifikationsnummer (11-stellig) _ _ _ _ _		
Angaben zur Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> gesetzlich krankenversichert <input type="checkbox"/> privat krankenversichert		
Name und Anschrift der Krankenkasse		
Versicherungsnummer gesetzliche Rentenversicherung		

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Anschrift (Straße/ggf. Postfach)			<input type="checkbox"/> wie unter A.
Postleitzahl	Wohnort		
Steueridentifikationsnummer (11-stellig) _ _ _ _ _			
Angaben zur Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> gesetzlich krankenversichert <input type="checkbox"/> privat krankenversichert			
Name und Anschrift der Krankenkasse			
Versicherungsnummer gesetzliche Rentenversicherung			

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Anschrift (Straße/ggf. Postfach)			<input type="checkbox"/> wie unter A.
Postleitzahl	Wohnort		
Steueridentifikationsnummer (11-stellig) _ _ _ _ _			
Angaben zur Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> gesetzlich krankenversichert <input type="checkbox"/> privat krankenversichert			
Name und Anschrift der Krankenkasse			
Versicherungsnummer gesetzliche Rentenversicherung			

Name, Vorname		Geburtsdatum	
Anschrift (Straße/ggf. Postfach)			<input type="checkbox"/> wie unter A.
Postleitzahl	Wohnort		
Steueridentifikationsnummer (11-stellig) _ _ _ _ _			
Angaben zur Krankenversicherung: <input type="checkbox"/> gesetzlich krankenversichert <input type="checkbox"/> privat krankenversichert			
Name und Anschrift der Krankenkasse			
Versicherungsnummer gesetzliche Rentenversicherung			

C. Zahlungsweg

Die Hinterbliebenenrente soll auf folgendes Konto überwiesen werden.

Kontoinhaber (Name, Vorname, Anschrift)		<input type="checkbox"/> wie unter A.
Bei (Bezeichnung des Kreditinstitutes)		
IBAN DE		BIC

Werden – außer der Rente des Steuerberaterversorgungswerkes – noch Rente/n aus der **gesetzlichen Rentenversicherung** bezogen?

- ja, seit _____ von _____
- nein
- ist bzw. wird beantragt bei _____

Hinweise:

Das Steuerberaterversorgungswerk ist nach § 22 a Abs. 1 Einkommensteuergesetz verpflichtet, Rentenbezüge ab dem 01.01.2005 an die zentrale Zulagenstelle für Altersvermögen (ZfA) zu melden, die die Daten an die zuständigen Länderfinanzbehörden weiterleitet. Für diese Meldung wird die Steueridentifikationsnummer benötigt.

Das Steuerberaterversorgungswerk ist gemäß §§ 202, 256 des Fünften Buches Sozialgesetzbuch (SGB V) und nach § 50 des Elften Buches Sozialgesetzbuch (SGB XI) verpflichtet, für Leistungsberechtigte, die Mitglied einer gesetzlichen Kranken- oder Pflegeversicherung sind, den Beginn, die Höhe, eine Veränderung bzw. das Ende einer Rentenzahlung zu melden.

D. Unterlagen

Folgende Unterlagen werden benötigt:

- Sterbeurkunde des Mitgliedes ist beigefügt liegt bereits vor
- Nachweis über das Kindschaftsverhältnis zum verstorbenen Mitglied (Vorlage einer Kopie der Geburtsurkunde; Kopie der Adoptionsurkunde; bei nichtehelichen Kindern Kopie des Urteils über die Unterhaltspflicht ist beigefügt wird nachgereicht
- aktuelle Schulbescheinigung ist beigefügt wird nachgereicht
- Kopie des Ausbildungsvertrages bei einer Berufsausbildung
 ist beigefügt wird nachgereicht
- aktuelle Studienbescheinigung ist beigefügt wird nachgereicht

Ich versichere die Richtigkeit meiner vorstehenden Angaben. Mit ist bekannt, dass meine Daten im automatisierten Verfahren gespeichert werden. Ich werde dem Versorgungswerk jede Änderung der Verhältnisse, welche die Zahlung oder den Anspruch selbst beeinflusst, unaufgefordert und unverzüglich mitteilen. Das Hinweisblatt habe ich zur Kenntnis genommen.

Ort / Datum

Unterschrift