

Amt für Unterhaltssicherung
 Landkreis Vorpommern-Rügen
 Carl-Heydemann-Ring 67
 18437 Stralsund

Antrag auf Sonderleistungen nach § 7 des Unterhaltssicherungsgesetzes (USG)

Wichtige Hinweise:

Stellen Sie den Antrag spätestens drei Wochen vor Antritt des Freiwilligen Wehrdienstes (FWD) . Das Antragsrecht erlischt drei Monate nach Beendigung des Freiwilligen Wehrdienstes (FWD) . Für zusätzliche Angaben bitte besonderes Blatt benutzen. Die Angaben der Telefonnummern sind freiwillig. Sie werden benötigt, um bei etwaigen Rückfragen zu Ihren Angaben eine zügige Bearbeitung gewährleisten zu können. Sie können von diesen Angaben absehen, ohne Rechtsnachteile befürchten zu müssen.

In Druckschrift ausfüllen und zutreffendes bitte ankreuzen .

1. Angaben zur Person

	Freiwilligen Wehrdienst Leistende/Leistender (FWDL)	Ehefrau/Ehemann/Lebenspartner/Lebenspart nerin/Kinder	Zeile
Name; ggf Geburtsname			1
Vorname			2
Geburtsdatum			3
Anschrift (PLZ, Ort, Str., Nr.)			4
Telefon (tagsüber)			5
Familienstand der oder des FWDL	<input type="checkbox"/> ledig		6
	<input type="checkbox"/> verheiratet/eingetragene Lebenspartnerschaft		
	<input type="checkbox"/> geschieden/Lebenspartnerschaft aufgehoben		
	<input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> verwitwet		
Art, Ort des Dienstes	<input type="checkbox"/> FWDL		7
	von bei (Truppenteil/Zivildienststelle)		bis 8

2. Angaben zur Erwerbstätigkeit der oder des FWDL (in den letzten 13 Monaten vor dem Dienst)

2.1 Arbeitsverhältnisse

Beschäftigungsverhältnis		Arbeitgeber (Name, PLZ, Ort, Str., Nr.)	
von	bis		
			9
			10

2.2 Veranlagung zur Einkommensteuer ohne Bezug von Arbeitsentgelt (Selbständige)

Finanzamt (Bezeichnung, Anschrift)	Steuernummer	
		11

2.3 Berufsausbildung

Dauer der Ausbildung (von - bis)	Ausbildungsstätte (Name, PLZ, Ort, Str., Nr.)	
		12

2.4 Verdienstauffälle (z. B. infolge Kurzarbeit, Krankheit, Arbeitslosigkeit)

von	bis	Grund	
			13
			14

2.5 Einkünfte neben dem Arbeitsentgelt (nur in den Fällen der Nr. 2.1 ausfüllen)

Art	Höhe €	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> jährlich	
				15
				16

3. Einkünfte - außer Leistungen nach dem Wehrsoldgesetz, die die oder der FWDL während des Dienstes erzielt

Art der Einkünfte	Höhe €	Fälligkeitstermine	
			17
			18

4. Es werden nachstehend angekreuzte Leistungen gem. beigefügter Versicherungsbestätigung beantragt:

- | | | |
|---|---|----|
| <input type="checkbox"/> Krankenhilfe und Hilfe für die oder den nicht versicherte/n Ehefrau/Ehemann/Lebenspartner/Lebenspartnerin, Kinder | <input type="checkbox"/> Ersatz der Krankenversicherungsbeiträge für Familienangehörige (Ehefrau, Ehemann, Lebenspartner, Lebenspartnerin, Kinder) | 19 |
| <input type="checkbox"/> Ersatz der Ruhensbeiträge für eine private Krankenversicherung der oder des FWDL | <input type="checkbox"/> Ersatz der Beiträge zu einer privaten Pflegeversicherung (die oder der FWDL, Ehefrau, Ehemann, Lebenspartner, Lebenspartnerin, Kinder) | 20 |
| <input type="checkbox"/> Ersatz der Beiträge zu Versicherungen gegen Vermögensnachteile (Schadensversicherungen ohne Kfz) | <input type="checkbox"/> Bestattungskosten | 21 |

Vertragsart		Versicherungsgesellschaft	Versicherungsschein-Nr.	22
Versicherungsnehmer/-in		Versicherte/-r	Beginn und Ende der Versicherung	23
Vertragsdatum	Beitragshöhe	Zahlungsweise <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> jährlich		24
Vertragsart		Versicherungsgesellschaft	Versicherungsschein-Nr.	25
Versicherungsnehmer/-in		Versicherte/-r	Beginn und Ende der Versicherung	26
Vertragsdatum	Beitragshöhe	Zahlungsweise <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> jährlich		27
Vertragsart		Versicherungsgesellschaft	Versicherungsschein-Nr.	28
Versicherungsnehmer/-in		Versicherte/-r	Beginn und Ende der Versicherung	29
Vertragsdatum	Beitragshöhe	Zahlungsweise <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> jährlich		30

Ersatz der Aufwendungen für den Bau oder Kauf von eigenem selbstgenutzten Wohnraum (Bitte Belege, wie z. B. Kaufvertrag, Darlehensvertrag, Zins- und Tilgungspläne, Grundbuchauszug, beifügen). 31

Der eigene selbstgenutzte Wohnraum wird nicht nur von mir, sondern von _____ (Anzahl) weiteren Person(en) benutzt. 32

5. Leistungen nach dem Unterhaltssicherungsgesetz

<input type="checkbox"/> sind noch nicht beantragt	Name und Anschrift der Behörde	33
<input type="checkbox"/> sind bereits beantragt bei:		

6. Die Leistungen sollen an mich gezahlt werden

Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer	34
IBAN	BIC		35
Kontoinhaber, falls nicht identisch mit dem Empfänger			36

7. Im Falle meiner Abwesenheit ist auskunftsberechtigt (z. B. Eltern, Vertragspartner)

Name, Vorname	Telefon (tagsüber)	37
Anschrift (Straße, hausNr., PLZ, Ort)		38

Ich bin damit einverstanden, dass sich die Unterhaltssicherungsbehörde bei notwendigen Rückfragen zu den in Nr. 4 angegebenen Versicherungen unmittelbar mit meinen Vertragspartnern in Verbindung setzt. 40

ja nein

Ich versichere, dass ich alle Fragen nach bestem Wissen und Gewissen **vollständig und richtig** beantwortet habe. Mir ist bekannt, dass gegen Personen, die zur Erlangung von Unterhaltssicherungsleistungen falsche Angaben machen, ein Bußgeldverfahren bzw. ein Strafverfahren eingeleitet werden kann.

	← Ort, Datum	41
	← Unterschrift der Antragstellerin, des Antragstellers	42

Anlagen:

- Die „Bescheinigung zur Vorlage bei der Unterhaltssicherungsbehörde“ im Original. Bei Verlust dieses Beleges ist das Original des Aufforderungsschreibens zum Dienstantritt oder eine beglaubigte Kopie vorzulegen. 43
- Arztrechnungen, Rezepte 44
- Versicherungsverträge (letzte Beitragsrechnung) oder Versicherungsbestätigung 44
- Grundstückskaufvertrag, Nachweise über Aufwendungen für Eigenheim/Eigentumswohnung (siehe Nr. 4 des Antrages) 45
- sonstige Unterlagen: 46