**Gemeinde Wittibreut, Hauptstr. 2, 84384 Wittibreut, Tel.: 08574/9601-0**

**Vers.Nr.:**  [ ]  **Bayern Süd** **[ ]**  **Bund** **[ ]**

 \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**[ ]**  Personalausweis oder Reisepass Original

**[x]**  Angaben zur Bankverbindung (IBAN + BIC-Nr. – (sh. Kontoauszug))

**[ ]**  Steuer-Identifikationsnummer

**[x]**  Krankenversicherungskarte (mit Anschrift der Krankenkasse) Original

**[ ]**  Elternnachweis (Geburtsurkunde/Stammbuch von einem Kind) Original

**[ ]**  Heiratsurkunde Original

**[ ]**  Entgeltvorausbescheinigung Arbeitgeber (3 Mo. vor Rentenbeginn) Original

 Sondermeldung Grund 57 mit Entgelt bis

**[x]**  Letzte Rentenauskunft mit Versicherungsverlauf Original

**[ ]**  Schulzeugnisse oder Schulbescheinigungen ab 17. Lebensjahr Original

**[ ]**  Nachweis über eine berufliche Ausbildung/Lehre Original

 **[ ]**  Lehrvertrag/ Arbeitszeugnis Lehrherrn/ Berufsschulzeugnisse

 **[ ]**  Bestätigung IHK/ Handwerkskammer über Lehrzeit (Dauer + Abschluss)

 **[ ]**  Facharbeiterzeugnis/ Kaufmannsgehilfenbrief/ Gesellenbrief

**[ ]**  Nachweis über Sozialleistungsbezug Original

 (Krankengeld/ Arbeitslosengeld/ Sozialhilfe)

**[ ]**  Schwerbehindertenausweis Original

**[ ]**  Altersteilzeitvertrag Original

**[ ]**  Bescheid/e über bereits laufend gezahlte Rente(n) Original

 Vers.-Rente/ Witwen(r)-Rente/ Waisen-Rente/ Unfallrente(n)

**[ ]**  Nachweis über Beamtenversorgungszeiten Original

 **[ ]**  Bescheid zur Pensionsgewährung u. Urkunde Ruhestandsversetzung

 **[ ]**  Festsetzungsblatt über die ruhegehaltsfähigen Dienstzeiten

 **[ ]**  Urkunde Ernennung auf Lebenszeit

**[ ]**  Versicherungspolice/ -unterlagen zur Betriebsrente Original

**[x]**  Angaben **zum eigenen** Krankenversicherungsverhältnis vom 01.01.1993 bis lfd.

 (diese Angaben sind **nicht** nötig, wenn Sie bereits als Rentner in der KVdR krankenversichert sind)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zeitraum vom / bis**  | **Name und Anschrift der Krankenkasse** | **Art der Versicherung** |
| ab 01.01.1993 | ggf. SVA der ehemaligen DDR  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mitglied | Familien-mitversichert | Privat |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| 01.01.93 -  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**[ ]**  Aktuellen Nachweis über Höhe der privaten KV-Beiträge (Bestätigung im Vordruck R821)

**[ ]**  Sonstiges:

**Antrag auf Witwen(r)-Rente** (bitte zusätzlich mitbringen)

**[x]**  Sterbeurkunde Original

**[x]**  Heiratsurkunde Original

**[ ]**  Nachweis über eingetragene Lebenspartnerschaft Original

**[ ]**  Scheidungsurteil Original

**[ ]**  Unterlagen zur Unterhaltsverpflichtung und –zahlung Original

**[ ]**  Unterlagen zur eigenen Rentenversicherung (Versicherungsverlauf) Original

**[x]**  Unterlagen zu den eigenen Einkünften der(s) Witwe(rs) Original

 **[ ]**  Letzte Gehaltsabrechnung oder Besoldungsabrechnung

 **[ ]**  Rentenbescheide (gesetzl. Rente, Betriebsrente, Pension)

 **[ ]**  Bescheid über Kranken- oder Arbeitslosengeld, Sozialhilfe

 **[ ]**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**Antrag auf Waisen-Rente** (bitte zusätzlich mitbringen)

**[ ]**  Geburtsurkunde(n) der Waise(n) Original

**[ ]**  Bei volljährigen Waisen Antrag durch Waisen selbst oder Vollmacht Original

**[ ]**  Personalausweis oder Reisepass der Waise(n) Original

**[ ]**  Bescheinigung über die Ausbildung Original

 **[ ]**  Schulbestätigung über Beginn und Ende der Schule

 **[ ]**  Studienbescheinigung (Immatrikulationsbestätigung)

 **[ ]**  Lehrvertrag

**[ ]**  Ärztl. Bescheinigung oder Schwerbeh.Ausweis bei behinderten Kindern Original

**[ ]**  Angaben zur Bankverbindung der Waisen (Kontonr. und BLZ) Original

**[ ]**  Rentenversicherungsnummer der Waise(n)

**[ ]**  Nachweis über Sozialleistungsbezug der Waise(n) (Sozialhilfe) Original

**[ ]**  Unterlagen zu den eigenen Einkünften der Waise(n) Original

 **[ ]**  Letzte Monatsabrechnung

 **[ ]**  \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**[ ]**  Versicherungspolice/ -unterlagen zur Betriebsrente der Witwe/Waise Original

**[x]**  Angaben zum Krankenversich.verhältnis **des Verstorbenen** vom 01.01.1993 bis lfd.

 (diese Angaben sind **nicht** nötig, wenn Sie bereits als Rentner in der KVdR krankenversichert sind)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Zeitraum vom / bis**  | **Name und Anschrift der Krankenkasse** | **Art der Versicherung** |
| ab 01.01.1993 | ggf. SVA der ehemaligen DDR  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mitglied | Familien-mitversichert | Privat |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

 |
| 01.01.93 -  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

**[ ]**  Sonstiges: