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

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

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

Personalausweis oder Reisepass Original

Angaben zur Bankverbindung (IBAN + BIC-Nr. – (sh. Kontoauszug))

Steuer-Identifikationsnummer

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

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

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)

Sterbeurkunde Original

Heiratsurkunde Original

Nachweis über eingetragene Lebenspartnerschaft Original

Scheidungsurteil Original

Unterlagen zur Unterhaltsverpflichtung und –zahlung Original

Unterlagen zur eigenen Rentenversicherung (Versicherungsverlauf) Original

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

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: