



FRAGEBOGEN EINKÜNFTE

zur Feststellung von

- Witwen- / Witwerpension
- Pension für hinterbliebene eingetragene Partnerin / hinterbliebenen eingetragenen Partner

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen ☒

1	HINTERBLIEBENE PERSON	Versicherungsnummer	
Familiename			
Vorname		Titel	

2	VERSTORBENE PERSON	Versicherungsnummer	
Familiename			
Vorname		Titel	

4	EINKÜNFTE der verstorbenen Person
<p>Sind die Einkünfte der verstorbenen Person in den letzten beiden Kalenderjahren vor dem Tod gesunken oder wurde in dieser Zeit die Erwerbstätigkeit eingeschränkt, z.B. wegen Krankheit, Arbeitslosigkeit etc.?</p> <p><input type="checkbox"/> nein => Bitte geben Sie die Einkünfte der verstorbenen Person in den letzten 2 Kalenderjahren vor dem Tod an.</p> <p><input type="checkbox"/> ja => Bitte geben Sie die Einkünfte der verstorbenen Person in den letzten 4 Kalenderjahren vor dem Tod an.</p>	

4	EINKÜNFTE der hinterbliebenen Person
<p>Um das Ausmaß der Hinterbliebenenpension (für Witwe / Witwer / hinterbliebene eingetragene Partnerin / hinterbliebenen eingetragenen Partner) feststellen zu können, sind sowohl die eigenen Einkünfte der letzten 2 Kalenderjahre vor dem Tod der verstorbenen Person als auch die laufenden eigenen Einkünfte anzugeben.</p>	

Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter svs.at/vvt.

ART DER EINKÜNFTE IM IN- UND AUSLAND		EINKÜNFTE DER VERSTORBENEN PERSON <input type="checkbox"/> der letzten 2 Jahre <input type="checkbox"/> der letzten 4 Jahre	EINKÜNFTE DER HINTERBLIEBENEN PERSON		
				der letzten 2 Jahre	laufende Einkünfte
Bitte Nachweise beilegen					
Pension / Rente eines Versicherungs- trägers	auszahlende Stelle				
	monatlich brutto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aktenzeichen				
	auszahlende Stelle				
	monatlich brutto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aktenzeichen				
	auszahlende Stelle				
	monatlich brutto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aktenzeichen				
Ruhe- / Versor- gungsbezug als Beamter oder vergleichbarer Bezug	auszahlende Stelle				
	monatlich brutto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aktenzeichen				
Betriebspension oder Firmenpension	auszahlende Stelle				
	monatlich brutto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Aktenzeichen				

ART DER EINKÜNFT IM IN- UND AUSLAND		EINKÜNFT DER VERSTORBENEN PERSON <input type="checkbox"/> der letzten 2 Jahre <input type="checkbox"/> der letzten 4 Jahre	EINKÜNFT DER HINTERBLIBENEN PERSON		
				der letzten 2 Jahre	laufende Einkünfte
Bitte Nachweise beilegen					
Unselbständige Erwerbstätigkeit	Dienstgeber				
	monatlich brutto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sachbezüge Art und Ausmaß				
	Altersteilzeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dienstgeber				
	monatlich brutto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sachbezüge Art und Ausmaß				
	Altersteilzeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Dienstgeber				
	monatlich brutto		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Sachbezüge Art und Ausmaß				
	Altersteilzeit	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

ART DER EINKÜNFTE IM IN- UND AUSLAND		EINKÜNFTE DER VERSTORBENEN PERSON	EINKÜNFTE DER HINTERBLIEBENEN PERSON		
				der letzten 2 Jahre	laufende Einkünfte
Bitte Nachweise beilegen		<input type="checkbox"/> der letzten 2 Jahre <input type="checkbox"/> der letzten 4 Jahre			
Selbständige Erwerbstätigkeit als Gewerbe- treibender oder Neuer Selbständiger	Art der Tätigkeit				
	geschätzte monatliche Einkünfte		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Höhe der Verluste				
	Art der Tätigkeit				
	geschätzte monatliche Einkünfte		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Höhe der Verluste				
Selbständige Erwerbstätigkeit in der Land- oder Forstwirtschaft	Eigengrund selbst bewirtschaftet				
	Einheitswert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anteil		
	Pachtgrund selbst bewirtschaftet				
	Einheitswert	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Anteil		

ART DER EINKÜNFTE IM IN- UND AUSLAND		EINKÜNFTE DER VERSTORBENEN PERSON <input type="checkbox"/> der letzten 2 Jahre <input type="checkbox"/> der letzten 4 Jahre	EINKÜNFTE DER HINTERBLIEBENEN PERSON		
				der letzten 2 Jahre	laufende Einkünfte
Bitte Nachweise beilegen					
Politische Funktion / Mandat	auszahlende Stelle				
	Art der Tätigkeit		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	monatlich brutto				
Sonstige Leistungen (z.B. Krankengeld, Wochengeld, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Übergangsgeld, Pensions- vorschuss, Weiterbildungs- geld, Leistungen aus einem Sozialplan)	Art der Leistung				
	auszahlende Stelle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bezugszeitraum				
	monatlich brutto				
	Art der Leistung				
	auszahlende Stelle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bezugszeitraum				
	monatlich brutto				
	Art der Leistung				
	auszahlende Stelle		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
	Bezugszeitraum				
	monatlich brutto				

ART DER EINKÜNFTE IM IN- UND AUSLAND		EINKÜNFTE DER VERSTORBENEN PERSON	EINKÜNFTE DER HINTERBLIEBENEN PERSON		
				der letzten 2 Jahre	laufende Einkünfte
Bitte Nachweise beilegen		<input type="checkbox"/> der letzten 2 Jahre <input type="checkbox"/> der letzten 4 Jahre			
Andere bisher nicht genannte Leistungen (z.B. einer Pensionskasse, eines Wohlfahrtsfonds, Miete, Pacht, Zinsen, Ausgedinge, Leibrente, Unterhalt, Alimente)	Art der Leistung				
	auszahlende Stelle			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bezugszeitraum				
	monatlich brutto				
	Art der Leistung				
	auszahlende Stelle			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bezugszeitraum				
	monatlich brutto				
	Art der Leistung				
	auszahlende Stelle			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Bezugszeitraum				
	monatlich brutto				
Keine Einkünfte		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

5 ERKLÄRUNG

- Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich jede Änderung zu meinen Angaben (z.B. in der Adresse, in den Familienverhältnissen, im Einkommen) innerhalb von zwei Wochen, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit innerhalb von sieben Tagen melden muss.
- Ich bin mir bewusst, dass unvollständige und falsche Angaben sowie eine Nichteinhaltung der Meldepflichten rechtliche Konsequenzen haben können.
- Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die aufgrund unrichtiger, unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen.
- Ich bin damit einverstanden, dass der Entscheidungsträger notwendige Auskünfte für die Bearbeitung meines Antrags bei den zuständigen Behörden, bei den Trägern der Sozialversicherung, bei Gerichten oder bei sonstigen in Betracht kommenden Stellen einholt.

Datum

Unterschrift

Folgende Unterlagen liegen bei:

.....

.....

.....