

Absender

**Kreis Stormarn
Amt für Unterhaltssicherung
23840 Bad Oldesloe**

Antrag auf Sonderleistungen nach § 7 des Unterhaltssicherungsgesetzes (USG)

Wichtige Hinweise:

Stellen Sie den Antrag spätestens drei Wochen vor Antritt des Grundwehr-/Zivildienstes. Das Antragsrecht erlischt drei Monate nach Beendigung des Wehr-/Zivildienstes. 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

	Wehrpflichtiger	Ehefrau
Name; ggf Geburtsname		
Vorname		
Geburtstag		
Anschrift (PLZ, Ort, Str., Nr.)		
Telefon (tagsüber)		
Der Wehr- pflichtige:	<input type="checkbox"/> ist ledig	
	<input type="checkbox"/> ist verheiratet <input type="checkbox"/> ist verwitwet <input type="checkbox"/> ist geschieden	seit (Datum)
	<input type="checkbox"/> ist getrennt lebend <input type="checkbox"/> führt eine Lebenspartnerschaft	
	<input type="checkbox"/> ist Grundwehrdienst Leistender <input type="checkbox"/> ist Zivildienst Leistender	von bis
	bei (Truppenteil/Zivildienststelle)	

2. Angaben zur Erwerbstätigkeit des Wehrpflichtigen (in den letzten 13 Monaten vor dem Grundwehr-/Zivildienst)

2.1 Arbeitsverhältnisse

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

2.2 Veranlagung zur Einkommensteuer ohne Bezug von Arbeitsentgelt (Selbständige)

Finanzamt (Bezeichnung, Anschrift)	Steuernummer
------------------------------------	--------------

2.3 Berufsausbildung

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

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

von	bis	Grund
von	bis	Grund

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

3. Einkünfte - außer Leistungen nach dem Wehrsoldgesetz, die der Wehrpflichtige während des Grundwehr-/Zivildienstes erzielt

Art der Einkünfte	Höhe €	Fälligkeitstermine
Art der Einkünfte	Höhe €	Fälligkeitstermine

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

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Krankenhilfe und Hilfe für die nicht versicherte Ehefrau und die Kinder | <input type="checkbox"/> Ersatz der Krankenversicherungsbeiträge für Familienangehörige (Ehefrau, Kinder) |
| <input type="checkbox"/> Ersatz der Ruhensbeiträge für eine private Krankenversicherung des Wehrpflichtigen | <input type="checkbox"/> Ersatz der Beiträge zu einer privaten Pflegeversicherung (Wehrpflichtiger, Ehefrau, Kinder) |
| <input type="checkbox"/> Ersatz der Beiträge zu Versicherungen gegen Vermögensnachteile (Schadensversicherungen ohne Kfz) | <input type="checkbox"/> Bestattungskosten |

Vertragsart		Versicherungsgesellschaft	Versicherungsschein-Nr.
Versicherungsnehmer		Versicherter	Beginn und Ende der Versicherung
Vertragsdatum	Beitragshöhe	Zahlungsweise <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> jährlich	
Vertragsart		Versicherungsgesellschaft	Versicherungsschein-Nr.
Versicherungsnehmer		Versicherter	Beginn und Ende der Versicherung
Vertragsdatum	Beitragshöhe	Zahlungsweise <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> jährlich	
Vertragsart		Versicherungsgesellschaft	Versicherungsschein-Nr.
Versicherungsnehmer		Versicherter	Beginn und Ende der Versicherung
Vertragsdatum	Beitragshöhe	Zahlungsweise <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> ¼-jährlich <input type="checkbox"/> ½-jährlich <input type="checkbox"/> jährlich	

- Ersatz der Aufwendungen für Bau oder Kauf von Eigenheimen oder eigengenutzten Eigentumswohnungen (bitte Belege, wie z. B. Kaufvertrag, Darlehensvertrag, Zins- und Tilgungspläne, Grundbuchauszug, beifügen).

Das Eigenheim oder die eigengenutzte Eigentumswohnung wird nicht nur von mir, sondern von _____ (Anzahl) weiteren Person(en) benutzt.

5. Leistungen nach dem Unterhaltssicherungsgesetz

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

6. Die Leistungen sollen an mich gezahlt werden

Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer
Kontoinhaber, falls nicht identisch mit dem Empfänger		

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

Name, Vorname	Telefon (tagsüber)
Anschrift (PLZ, Ort, Str., Nr.)	

8. 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.

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

← Unterschrift des Antragstellers

Anlagen:

<p><input type="checkbox"/> Die ausdrücklich zur Vorlage bei der Unterhaltssicherungsbehörde bestimmte Ausfertigung des Einberufungsbescheides im Original. Bei Verlust dieses Beleges ist das Original des Einberufungsbescheides oder eine beglaubigte Kopie vorzulegen.</p> <p><input type="checkbox"/> Arztrechnungen, Rezepte</p> <p><input type="checkbox"/> Versicherungsbestätigung</p> <p><input type="checkbox"/> Grundstückskaufvertrag, Nachweise über Aufwendungen für Eigenheim/Eigentumswohnung (siehe Nr. 4 des Antrages)</p>
