

An den Landschaftsverband Westfalen-Lippe LWL-Amt für Soziales Entschädigungsrecht Von-Vincke-Str. 23 – 25 48143 Münster	Geschäftszeichen	Eingangsstempel
		Zutreffendes bitte ankreuzen <input type="checkbox"/> oder ausfüllen

Antrag

auf Feststellung eines besonderen beruflichen Betroffenseins bzw. auf Gewährung von Berufsschadensausgleich nach dem Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges (Bundesversorgungsgesetz - BVG) und den Gesetzen, die das BVG für anwendbar erklären (SVG, OEG, IfSG, ZDG, StrRehaG, VwRehaG)

WICHTIGE HINWEISE

Um sachgerecht über Ihren Neufeststellungsantrag entscheiden zu können, werden von Ihnen Informationen und Unterlagen über Sie benötigt. Sie werden deshalb gebeten, den Antrag sorgfältig - möglichst in Maschinen- oder Blockschrift - auszufüllen.

Bitte vergessen Sie nicht, den Antrag auf der letzten Seite zu unterschreiben.

Falls oder soweit Sie keine Unterlagen beifügen, werden diese entsprechend Ihrer Einverständniserklärung am Ende des Antragsvordrucks von den von Ihnen benannten Stellen und Personen beigezogen.

Ihre Mitwirkung zur Aufklärung des Sachverhalts ist in § 60 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ausdrücklich vorgeschrieben. Danach haben Sie alle für die Entscheidung erheblichen Tatsachen anzugeben, der Erteilung der erforderlichen Auskünfte durch Dritte zuzustimmen sowie die verlangten Nachweise vorzulegen. Sofern Sie Ihrer Verpflichtung zur Mitwirkung (Obliegenheit) nicht nachkommen, können die beantragten Leistungen nach dem BVG ganz oder teilweise versagt werden, soweit deren Voraussetzungen nicht nachgewiesen sind.

A) Beruflicher Werdegang

I. Schulbildung:

- a) Hauptschul-/Volksschulbesuch vom bis
- b) Sofern Sie eine Mittelschule, Oberschule oder eine gleichwertige Schule (Fachschule oder ähnliche Schule) besucht haben:
 Welche Schule haben Sie besucht?
 Wo war die Schule?
 In welcher Zeit haben Sie die Schule besucht?
 Welches Abgangszeugnis (z. B. Reifezeugnis) ist Ihnen erteilt worden?
 Falls die Schulausbildung vorzeitig beendet wurde, bitte Gründe angeben:

- c) Sofern Sie eine Hochschule (Universität, Technische Hochschule) besucht haben, bitte Art, Dauer und Ort des Studiums sowie Zeitpunkt und Ort der mit Erfolg abgelegten Prüfungen angeben:

 Falls das Studium vorzeitig beendet wurde, bitte Gründe angeben:

II. Angestrebter Beruf:

Welchen Beruf haben Sie nachweislich angestrebt?

Warum haben Sie das angestrebte Berufsziel nicht erreicht?

.....

.....

III. Berufsausbildung:

Lehr- und Vorbereitungszeiten:

Welche Berufe haben Sie erlernt?

Von bis als bei

..... in.....

Von bis als bei

..... in.....

Von bis als bei

..... in.....

Von bis als bei

..... in.....

Welche Prüfungen haben Sie nach Ablauf der Lehr- bzw. Vorbereitungszeit abgelegt?

.....

Wann und wo haben Sie die Prüfungen abgelegt?

(Bitte jeweils Zeitpunkt der Prüfung sowie Namen und Sitz des Prüfungsinstitutes - wie Handwerkskammer oder Industrie- und Handelskammer u. ä. - angeben)

.....

Falls die Berufsausbildung vorzeitig beendet oder gewechselt wurde, bitte Gründe und Zeitpunkt angeben:

.....

.....

Meisterprüfung abgelegt am vor der Handwerkskammer / Industrie- und Handelskammer in

..... als

IV) Berufsausübung:

a) Welche Berufe / selbstständige Tätigkeiten haben Sie nach Beendigung der Schul- oder Berufsausbildung vor Eintritt der Schädigung ausgeübt?

Von bis als bei *)

..... in.....

Von bis als bei *)

..... in.....

Von bis als bei *)

..... in.....

b) Welche Berufe / selbstständige Tätigkeiten - übten - Sie **nach** Eintritt der Schädigung aus?

Von bis als bei *)

..... in.....

Von bis als bei *)

..... in.....

Von bis als bei *)

..... in.....

Von bis als bei *)

..... in.....

c) Falls Sie den vor Eintritt der Schädigung ausgeübten oder angestrebten Beruf später nicht ausübt, sondern eine andere Tätigkeit angenommen haben, bitte Gründe angeben:

.....

.....

.....

.....

d) Falls Sie vorzeitig aus dem Erwerbsleben ausgeschieden sind, bitte Gründe angeben:

.....

.....

.....

e) Sind Sie bereit, an Maßnahmen der Arbeits- und Berufsförderung teilzunehmen (Umschulung u.ä.)? Ja – Nein

Verneinendenfalls bitte Gründe angeben:

.....

.....

.....

.....

.....

**Sie werden gebeten, Zeugnisse, Prüfungsurkunden, Gesellenbriefe, Meisterbriefe u.ä. Unterlagen beizufügen.
Die Unterlagen erhalten Sie nach Auswertung zurück.**

B) Derzeitiges Bruttoeinkommen aus gegenwärtiger oder früherer Tätigkeit vom an

Derzeitiges Bruttoeinkommen sind

- a) alle Einnahmen in Geld oder Geldeswert aus einer früheren oder gegenwärtigen unselbständigen Tätigkeit,
- b) der Wert der eigenen Arbeitsleistung in einer gegenwärtigen selbständigen Tätigkeit und Einnahmen aus einer früheren selbständigen Tätigkeit.

I. Bruttoeinkommen aus gegenwärtiger Tätigkeit:

- a) Für den Fall, dass Sie nichtselbständig tätig sind, bitte "Verdienstbescheinigung" vom Arbeitgeber ausfüllen lassen und diesem Antrag beifügen.
- b) Erhalten Sie Naturalleistungen (Sachleistungen und Deputate), z. B. freie Kost, freie Wohnung u.ä.? Ja - Nein
Ggf. Art und jährliche Menge sowie Stelle angeben, von der diese Leistungen gewährt werden:

.....

c) Welchen Gewinn haben Sie aus selbständiger Tätigkeit nach dem letzten Einkommensteuerbescheid erzielt?

(Einkommensteuerbescheid beifügen)

Welches Finanzamt ist für die steuerliche Veranlagung zuständig?

Unter welcher Steuer-Nr. werden Sie geführt?

Wie hoch beläuft sich der Gewinn nach der letzten Steuererklärung?

II. Bruttoeinkommen aus einer früheren Tätigkeit:

Beziehen Sie

a) Wartegelder, Ruhegelder und andere Bezüge und Vorteile aus früheren Dienstleistungen (hierzu gehören auch Werkszuwendungen)? Ja - Nein

Art der Bezüge:

Höhe der Bezüge: ab: €, ab €, ab €

Zahlende Stelle:

Geschäftszeichen der zahlenden Stelle:
(letzten Bescheid bitte beifügen)

b) Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung? Ja - Nein

Art der Renten:
(z. B. Rente aus der Arbeiter-, Angestellten-, Knappschaftsrenten- und Unfallversicherung)

Höhe der Renten: ab: €, ab €, ab €
(Mitteilung über Rentenhöhe bitte beifügen)

Beruhet der Rentenanspruch ganz oder teilweise auf freiwilliger Beitragsleistung?

c) Altersgeld für Landwirte? Ja - Nein

Höhe des Altersgeldes: ab: €, ab €, ab €

Zahlende Stelle:
(letzten Bescheid bitte beifügen)

d) Rente nach dem Bundesentschädigungsgesetz wegen Schadens im beruflichen und wirtschaftlichen Fortkommen?

Ja - Nein

Höhe der Rente: ab: €, ab €, ab €

(letzten Bescheid bitte beifügen)

e) wiederkehrende Leistungen aufgrund des Gesetzes zur Regulierung der Wiedergutmachung nationalsozialistischen Unrechts für Angehörige des öffentlichen Dienstes?

Ja - Nein

Höhe der Leistung: ab: €, ab €, ab €

Zahlende Stelle:
(letzten Bescheid bitte beifügen)

f) Krankengeld, Versorgungskrankengeld, Verletztengeld, Arbeitslosengeld, Lohnausfallvergütung, Schlechtwettergeld, Übergangrente, soweit sie zum Ausgleich der Minderung eines Verdienstes gewährt wird, Übergangsgeld oder ähnliche Leistungen?

Ja - Nein

Art und Höhe der Leistung:

Zahlende Stelle:
(bitte auch Geschäftszeichen angeben)

g) laufende Versorgungsleistungen einer berufsständischen Organisation? Ja - Nein

Art der Leistung:

Bei welcher Stelle?

Zahlende Stelle:

Sind Leistungen der unter Buchstabe a) - g) aufgeführten Art beantragt? Ja - Nein

Art der Leistung:

Höhe der Leistung: ab €, ab €, ab €

Sind in den Bezügen zu a) - g) Kinderzuschläge enthalten? Ja - Nein

Ich versichere, dass ich die vorstehenden Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe.

Soweit ich keine Unterlagen beifüge oder die von mir beigelegten Unterlagen für eine sachgerechte Entscheidung nach dem BVG nicht ausreichen, erkläre ich mich damit einverstanden, dass der Landschaftsverband in diesem Verwaltungsverfahren und in einem eventuell sich anschließenden Vorverfahren von den genannten

- Trägern der Sozialversicherung,
- privaten Kranken- und Pflegeversicherungsunternehmen,
- Behörden sowie
- Aufgabenträgern, die für Verfahren nach dem SGB IX (Schwerbehindertenrecht) zuständig sind,

die hierfür erforderlichen Auskünfte einholt und Unterlagen bezieht, auch soweit sie von anderen Stellen erstellt sind.

Ja

Nein

Ich nehme zur Kenntnis, dass die Daten über meine Gesundheit, die dem Landschaftsverband mit diesem Verfahren nach dem BVG zugänglich gemacht worden sind, auch vom Landschaftsverband beauftragten Gutachterinnen/Gutachtern zur medizinischen Beurteilung und anderen Sozialleistungsträgern für deren gesetzliche Aufgaben sowie den Gerichten der Sozialgerichtsbarkeit übermittelt werden dürfen (§ 69 Abs. 1 Nr. 1 und 2 in Verbindung mit § 76 Abs. 2 SGB X). Mir ist bekannt, dass ich der Übermittlung jederzeit formlos widersprechen kann.

Ich füge folgende Unterlagen bei:

-
-
-

.....
(Ort, Datum)

.....
(Unterschrift des/der Antragsteller(s)
und/oder gesetzlichen oder bestellten Vertreters oder Betreuers)