

Landkreis Zwickau
 Landratsamt - Sozialamt
 Unterhaltssicherung
 PF 10 01 76
 08067 Zwickau

Antrag auf Sonderleistungen nach § 7 des Unterhaltssicherungsgesetzes (USG)

Wichtige Hinweise:

Stellen Sie den Antrag spätestens drei Wochen vor Antritt des freiwilligen Wehrdienstes. Das Antragsrecht erlischt drei Monate nach Beendigung des Wehrdienstes. 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

	Wehrdienst Leistende/r	Ehefrau/Ehemann/Lebenspartner/Lebenspartnerin/Kinder	Zeile
Name; ggf Geburtsname			1
Vorname			2
Geburtstag			3
Anschrift (PLZ, Ort, Str., Nr.)			4
Telefon (tagsüber)			5
Der oder die Wehrdienst Leistende:	<input type="checkbox"/> ist ledig		
	<input type="checkbox"/> ist verheiratet <input type="checkbox"/> ist verwitwet <input type="checkbox"/> ist geschieden <input type="checkbox"/> ist getrennt lebend <input type="checkbox"/> führt eine Lebenspartnerschaft		seit (Datum)
	<input type="checkbox"/> ist freiwilligen Wehrdienst Leistende/r		von bis
	bei (Truppenteil)		

2. Angaben zur Erwerbstätigkeit des oder der Wehrdienst Leistenden (in den letzten 13 Monaten vor dem freiwilligen Wehrdienst)

2.1 Arbeitsverhältnisse

Beschäftigungsverhältnis		Arbeitgeber (Name, PLZ, Ort, Str., Nr.)	9
von	bis		

2.2 Veranlagung zur Einkommensteuer ohne Bezug von Arbeitsentgelt (Selbständige)

Finanzamt (Bezeichnung, Anschrift)	Steuernummer	10

2.3 Berufsausbildung

Dauer der Ausbildung (von - bis)	Ausbildungsstätte (Name, PLZ, Ort, Str., Nr.)	11

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

von	bis	Grund	12

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	13

3. Einkünfte - außer Leistungen nach dem Wehrgesetz, die der oder die Wehrdienst Leistende während des freiwilligen Wehrdienstes erzielt

Art der Einkünfte	Höhe €	Fälligkeitstermine	14

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

- | | | |
|---|--|----|
| <input type="checkbox"/> Krankenhilfe und Hilfe für die oder den nicht versicherte/n Ehefrau/Ehemann/Lebenspartner/Lebenspartnerin, Kinder | <input type="checkbox"/> Ersatz der Krankenversicherungsbeiträge für Familienangehörige (Ehefrau, Ehemann, Lebenspartner, Lebenspartnerin, Kinder) | 15 |
| <input type="checkbox"/> Ersatz der Ruhensbeiträge für eine private Krankenversicherung des oder der Wehrdienst Leistenden | <input type="checkbox"/> Ersatz der Beiträge zu einer privaten Pflegeversicherung (Wehrdienst Leistende/r, Ehefrau, Ehemann, Lebenspartner, Lebenspartnerin, Kinder) | 16 |
| <input type="checkbox"/> Ersatz der Beiträge zu Versicherungen gegen Vermögensnachteile (Schadensversicherungen ohne Kfz) | <input type="checkbox"/> Bestattungskosten | 17 |

Vertragsart		Versicherungsgesellschaft	Versicherungsschein-Nr.
Versicherungsnehmer/in		Versicherte/r	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		Versicherte/r	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		Versicherte/r	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 den Bau oder Kauf von eigenem selbstgenutzten Wohnraum (bitte Belege, wie z. B. Kaufvertrag, Darlehensvertrag, Zins- und Tilgungspläne, Grundbuchauszug, beifügen). 18

Der eigene selbstgenutzte Wohnraum wird nicht nur von mir, sondern von _____ (Anzahl) weiteren Person(en) benutzt. 19

5. Leistungen nach dem Unterhaltssicherungsgesetz

<input type="checkbox"/> sind noch nicht beantragt	Name und Anschrift der Behörde	20
<input type="checkbox"/> sind bereits beantragt bei:		

6. Die Leistungen sollen an mich gezahlt werden

Geldinstitut	Bankleitzahl	Kontonummer	21
Kontoinhaber, falls nicht identisch mit dem Empfänger			

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

Name, Vorname	Telefon (tagsüber)	22
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. 23

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, der Antragstellerin	24

Anlagen:

- | | | |
|--------------------------|---|----|
| <input type="checkbox"/> | Die „Bescheinigung zur Vorlage bei der Unterhaltssicherungsbehörde“ im Original. Bei Verlust dieses Beleges ist das Original des Einberufungsbescheides oder eine beglaubigte Kopie vorzulegen. | 25 |
| <input type="checkbox"/> | Arztrechnungen, Rezepte | 26 |
| <input type="checkbox"/> | Versicherungsbestätigung | 27 |
| <input type="checkbox"/> | Grundstückskaufvertrag, Nachweise über Aufwendungen für Eigenheim/Eigentumswohnung (siehe Nr. 4 des Antrages) | 28 |