

Versicherungsnummer	Name	Datum
---------------------	------	-------

I. Angaben über persönliche Verhältnisse Zutreffendes bitte ankreuzen

1. Ist der/die Ehepartner/in / der/die eingetragene Partner/in am Leben	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Todestag:	<input type="checkbox"/> ledig
2. Besteht gemeinsamer Haushalt mit dem/der Ehepartner/in / dem/der eingetragenen Partner/in	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	seit wann nicht mehr:	
3. Wenn die Ehe geschieden bzw. die eingetragene Partnerschaft aufgelöst wurde, Datum der Ehescheidung bzw. Auflösung:				

II. Einkünfte des Pensionisten/der Pensionistin und des/der im **gemeinsamen Haushalt** lebenden Ehepartners/Ehepartnerin / eingetragenen Partners/Partnerin in Geld oder Geldeswert ab _____

Art der Einkünfte	Pensionist/in	Ehepartner/in / eingetragene/r Partner/in
1. Selbständige Erwerbstätigkeit in der Land(Forst)wirtschaft: Bewirtschaftete Fläche	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Größe in ha / Anschrift des Betriebes	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Größe in ha / Anschrift des Betriebes
2. Selbständige Erwerbstätigkeit im Gewerbe oder in einem freien Beruf . Bitte den letzten Einkommensteuerbescheid beilegen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Art / Standort	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Art / Standort
3. Unselbständige Erwerbstätigkeit als Arbeiter/in, Angestellte/r, Beamter/Beamtin , Lehrling, Heimlehrling, Mitarbeiter/in im elterlichen Betrieb. Auch freie Dienstverträge und geringfügige Beschäftigungen.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Arbeitgeber/in / Anschrift mtl. Bezug EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Arbeitgeber/in / Anschrift mtl. Bezug EUR
4. Krankengeld, Arbeitslosengeld, Notstandshilfe, Leistungen aus der Arbeitsmarktförderung, Teilzeithilfe, Rehabilitationsgeld	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Krankenkasse / regionale Geschäftsstelle des AMS mtl. Bezug EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Krankenkasse / regionale Geschäftsstelle des AMS mtl. Bezug EUR
5. Ruhe(Versorgungs-)genuss, Pension aus einem Beamtenverhältnis, Abgeordnetenpension. Bitte einen der letzten Zahlungsabschnitte beilegen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle mtl. Bezug EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle mtl. Bezug EUR
6. Bezug nach dem Kriegsoffer-, Heeresversorgungs- oder Opferfürsorgegesetz. Bitte einen der letzten Zahlungsabschnitte beilegen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle mtl. Bezug EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle mtl. Bezug EUR
7. Pensions- oder Rentenansprüche von jedem Unfall-, Pensions- oder ausländischen Versicherungsträger. Bitte für jeden Bezug den letzten Zahlungsabschnitt beilegen!	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle mtl. Bezug EUR	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Aktenzeichen / auszahlende Stelle mtl. Bezug EUR
8. Sonstige Einkünfte (z.B. Ausgedinge, Leibrenten, Firmenpensionen, Bürgermeister/in-pension, Hinterbliebenenversorgung nach einem/einer Bürgermeister/in, Aufwandsentschädigungen, Provisionen, Vermögenszinsen, Bezüge als Funktionär/in, Einnahmen aus Zimmer- und Wohnungsvermietung, Vermietung von Ställen und Scheunen etc. für gewerbliche und sportliche Zwecke, Pachteinnahmen aus Grundflächen, Pachteinnahmen aus Campingplätzen, Alimente, Unterhaltsleistungen, Einkünfte aus Agrargemeinschaften, usw.)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Art EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja; Art EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.
	Art EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.	Art EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.
	Art EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.	Art EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.
	Art EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.	Art EUR <input type="checkbox"/> mtl. <input type="checkbox"/> jährl.

III. Einkünfte der Kinder, für die Kinderzuschüsse beantragt wurden

Name der Kinder	Geburtsdatum	Eigenes Einkommen der Kinder	
		auszahlende Stelle	Betrag EUR

IV. Unterhaltsverpflichtungen und Unterhaltsansprüche

1. Einkünfte der Eltern des Pensionisten/der Pensionistin					
Eltern- teil	Name	Geburtsdatum	Gemeinsamer Haushalt mit dem Pensionisten/ der Pensionistin	Art des Nettoeinkommens	Höhe des monatlichen Nettoeinkommens
Vater			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		EUR
Mutter			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		EUR
2. Von welchem Elternteil des Pensionisten/der Pensionistin werden weitere Angehörige erhalten:					
Eltern- teil	Name und Anschrift des/der Angehörigen			Geburtsdatum	Verwandtschafts- verhältnis
Vater					
Mutter					
3. tatsächlicher Unterhalt durch den/die Ehepartner/in (sofern geschieden oder getrennt lebend)/ den/die eingetragene/n Partner/in (sofern die eingetragene Partnerschaft aufgelöst wurde oder getrennt lebend):					
	Name und Anschrift	Geburtsdatum	Rechtsgrundlage (Urteil, Vergleich, Vertrag)	Höhe der monatlichen Leistung	
Geschiedene/r Ehepartner/in bzw. eingetragene/r Partner/in, sofern Partnerschaft aufgelöst				EUR	
Getrennt lebende/r Ehepartner/in bzw. getrennt lebende/r eingetragene/r Partner/in				EUR	

Hinweis auf die Meldevorschriften

Die Zahlungsempfänger sind verpflichtet, jede Änderung in den für den Fortbestand der Bezugsberechtigung maßgebenden Verhältnissen zum ehest möglichen Zeitpunkt, längstens jedoch binnen zwei Wochen, der Sozialversicherungsanstalt der Bauern zu melden. Die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit oder eine Änderung in der Höhe des Erwerbseinkommens ist innerhalb von 7 Tagen bekannt zu geben.

Die Sozialversicherungsanstalt der Bauern muss Überbezüge, die durch Verletzung der Meldevorschriften entstehen, zurückfordern. Beachten Sie daher in Ihrem eigenen Interesse die Meldevorschriften.

Ich erkläre, die Angaben nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht und nichts verschwiegen zu haben und nehme zur Kenntnis, dass unwahre Angaben, die zu einer ungerechtfertigten Leistungsgewährung führen, strafrechtlich verfolgt werden.

Ort und Datum

Unterschrift

Nur für interne Vermerke	<input type="checkbox"/> Überprüfung notwendig	<input type="checkbox"/> Keine weitere Veranlassung	Festgestellt:	Geprüft: