

## ERKLÄRUNG für Zeiten der Kindererziehung

Zutreffendes bitte ankreuzen

Ich, \_\_\_\_\_, erkläre wahrheitsgemäß, dass die/der Verstorbene nachstehend angeführte(s) Kind(er) tatsächlich und überwiegend erzogen hat.

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Nachname				
Vorname				
Versicherungsnummer / Geburtsdatum und Ort der Geburt				
ehelich, legitimiert, unehelich, Stiefkind				
adoptiert am/Pflegekind in Pflege seit				
zur Adoption freigegeben oder gestorben am				
Bezog der/die Verstorbene für das Kind Kinderbetreuungsgeld, Karenzurlaubsgeld, Sondernotstandshilfe oder eine Leistung nach dem Betriebshilfegesetz?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Erziehung während der ersten vier (fünf*) Lebensjahre des Kindes <input type="checkbox"/> durch Verstorbene/n in Österreich	von _____ bis _____ von _____ bis _____	von _____ bis _____ von _____ bis _____	von _____ bis _____ von _____ bis _____	von _____ bis _____ von _____ bis _____
	<input type="checkbox"/> durch Verstorbene/n im Ausland im Staate	von _____ bis _____ _____	von _____ bis _____ _____	von _____ bis _____ _____
Bezog eine andere Person für das Kind Kinderbetreuungsgeld, Karenzurlaubsgeld, Sondernotstandshilfe oder eine Leistung nach dem Betriebshilfegesetz?	Name/Geburtsdatum: _____ von _____ bis _____	Name/Geburtsdatum: _____ von _____ bis _____	Name/Geburtsdatum: _____ von _____ bis _____	Name/Geburtsdatum: _____ von _____ bis _____
Wurden Kindererziehungszeiten für dieses Kind im Versicherungsverlauf einer anderen Person bereits berücksichtigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
War der andere Elternteil in den ersten vier (fünf*) Lebensjahren des Kindes pensionsversicherungspflichtig beschäftigt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Für weitere Kinder setzen Sie bitte Ihre Ergänzungen auf einem Blatt Papier in gleicher Form fort!

Bei unwahren Angaben sind in Zukunft zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

\* nur bei Mehrlingsgeburten

Ort/Datum

Unterschrift