

An das

Amt für Unterhaltssicherung

91052 Erlangen

## Antrag auf Leistungen für grundwehrdienstleistende Sanitätsoffiziere nach § 12 a des Unterhaltssicherungsgesetzes (USG)

### Wichtiger Hinweise:

Stellen Sie den Antrag spätestens drei Wochen vor Antritt des Grundwehr-/Zivildienstes.

Das Antragsrecht erlischt drei Monate nach Beendigung des Grundwehr-/Zivildienstes.

Für zusätzliche Angaben bitte besonderes Blatt benutzen!

**Für zusätzliche Angaben bitte besonderes Blatt benutzen!**

Zutreffendes bitte ankreuzen  oder in Druckschrift bzw. mit Schreibmaschine ausfüllen.

**Die nachfolgenden Angaben werden aufgrund des § 20 USG erhoben.**

| 1. Angaben zur Person des Wehrpflichtigen |   |                        |              | Zeile |
|---|---|------------------------|--------------|-------|
| Name                                      |   |                        |              | 1     |
| Vorname                                   |   |                        |              | 2     |
| Tag der Geburt                            |   |                        |              | 3     |
| Wohnung                                   |   |                        |              | 4     |
| Beruf                                     | Fachrichtung  | Approbation erteilt am |              | 5     |
| Telefon (Tagsüber)                        |   |                        |              | 6     |
| Ich bin:                                  | <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden<br><input type="checkbox"/> getrennt |                        | seit (Datum) | 7     |
| Beginn + Ende des Grundwehrdienstes       |   | Truppenteil            |              | 8     |

| 2. Kinder des Wehrpflichtigen                                     |   |                       |   |
|---|---|-----------------------|---|
| a) eheliche Kinder, für ehelich erklärte und angenommene Kinder   |   |                       |   |
| b) Stiefkinder  |   |                       |   |
| Name, Vorname   | Tag der Geburt  | Kindschaftsverhältnis |   |
|   |   | a                     | b |
|   |   |                       |   |
|   |   |                       |   |
|   |   |                       |   |
| folgende Kinder leben im Haushalt der Eltern:                     | Name  |                       |   |
| für die Pflege und Erziehung dieser Kinder sorgt:                 | Name, Anschrift   |                       |   |
|   |   |                       |   |
| 3. Angaben zur Praxis (nur ausfüllen bei selbständiger Tätigkeit) |   |                       |   |
|   | Datum   |                       |   |
| 3.1   | Meine Praxis besteht seit   |                       |   |
| 3.2   | <input type="checkbox"/> Der Praxisbetrieb ruht während des Grundwehrdienstes |                       |   |

|           |  |                               |                                |       |
|-----------|--|-------------------------------|--------------------------------|-------|
|           |  |                               |                                | Zeile |
| 3.3       | <input type="checkbox"/> Die Praxis wird von einem Vertreter fortgeführt     | Name                          |                                | 14    |
|           | Anschrift  |                               |                                |       |
| 3.4       | <input type="checkbox"/> Es handelt sich um eine Gemeinschaftspraxis         | Name                          |                                | 15    |
|           | Anschrift  |                               |                                |       |
| <b>4.</b> | <b>Leistungen nach dem Unterhaltssicherungsgesetz</b>                        |                               |                                |       |
|           | <input type="checkbox"/> sind noch nicht beantragt<br>bereits beantragt bei: | <input type="checkbox"/> sind | Name und Anschrift der Behörde | 16    |
| <b>5.</b> | <b>Die Leistung soll gezahlt werden an</b>                                   |                               |                                |       |

|  |   |              |             |    |
|--|---|--------------|-------------|----|
|  | Name, Vorname, Anschrift                          |              |             | 17 |
|  | Geldinstitut                                      | Bankleitzahl | Kontonummer |    |
|  | Kontoinhaber, falls nicht identisch mit Empfänger |              |             |    |

Ich erkläre, dass ich alle Fragen nach bestem Wissen und Gewissen vollständig und richtig beantwortet habe. Jede Änderung der Verhältnisse, die für die Gewährung von Unterhaltssicherungsleistungen von Einfluss ist (z. B. vorzeitige Entlassung, Übernahme als Soldat auf Zeit, Einkommensänderungen usw.) werde ich unverzüglich der Unterhaltssicherungsbehörde anzeigen.

Ich weiß, dass gegen mich eine Geldbuße festgesetzt werden kann, wenn von mir vorsätzlich oder Fahrlässig unrichtige oder unvollständige Angaben gemacht worden sind oder wenn ich eine Änderung der Verhältnisse nicht oder nicht rechtzeitig mitteile (§§ 20 und 24 USG). Mir ist bekannt, dass zu Unrecht empfangene Leistungen zurückgezahlt werden müssen.

|  |   |                                 |    |
|--|---|---------------------------------|----|
|  | Ort, Datum  |                                 | 18 |
|  |   | Unterschrift des Antragstellers |    |
|  | Anlagen:  |                                 |    |
|  | <input type="checkbox"/> Einberufungsbescheid des Kreiswehrrersatzamtes (Durchschrift zur Vorlage bei der Unterhaltssicherungsbehörde)<br><input type="checkbox"/> Approbationsurkunde<br><input type="checkbox"/> Urkunde über den Familienstand (z. B. Auszug aus dem Familienbuch)<br><input type="checkbox"/> |                                 | 19 |
|  | Zusatzangaben, behördliche Vermerke:  |                                 |    |