L 07

## ANTRAG AUF WAISENVERSORGUNG



FAQs dazu siehe www.arztnoe.at

Übermittlung des Antrages an den Wohlfahrtsfonds der Ärztekammer für Niederösterreich, Wipplingerstraße 2, 1010 Wien oder per E-Mail ( wff@arztnoe.at )

PERSONALDATEN DES/DER VERSTORBENEN:				
Titel:				
Vorname:				
Nachname:				
Sozial-Vers.Nr.:	Geb.Datum:			
ANTRAGSTELLER:IN (Waise):				
Vorname:				
Nachname, Titel:				
WOHNADRESSE:				
Straße:				
PLZ/Ort:				
Persönliche Telefonnummer und E-Mail:				
Sozial-Vers.Nr.:	Geb.Datum:			
Sozial-Vers.Nr.:  FAMILIENSTAND:  ledig	Geb.Datum:  ☐ verheiratet seit:			
FAMILIENSTAND:	☐ verheiratet seit:			
FAMILIENSTAND:  ledig  PERSONALDATEN DES ERZIEHUNGSBERECHTI	☐ verheiratet seit:			
FAMILIENSTAND:  ledig  PERSONALDATEN DES ERZIEHUNGSBERECHTIEINES MINDERJÄHRIGEN ANTRAGSTELLERS:	☐ verheiratet seit:			
FAMILIENSTAND:  ledig  PERSONALDATEN DES ERZIEHUNGSBERECHTIEINES MINDERJÄHRIGEN ANTRAGSTELLERS:  Titel:	☐ verheiratet seit:			
FAMILIENSTAND: ledig  PERSONALDATEN DES ERZIEHUNGSBERECHTIEINES MINDERJÄHRIGEN ANTRAGSTELLERS: Titel: Vorname:	☐ verheiratet seit:			
FAMILIENSTAND: ☐ ledig  PERSONALDATEN DES ERZIEHUNGSBERECHTIEINES MINDERJÄHRIGEN ANTRAGSTELLERS:  Titel:  Vorname:  Nachname:	☐ verheiratet seit:			
FAMILIENSTAND: ☐ ledig  PERSONALDATEN DES ERZIEHUNGSBERECHTIEINES MINDERJÄHRIGEN ANTRAGSTELLERS:  Titel:  Vorname:  Nachname:  Geburtsdatum:	☐ verheiratet seit:			
FAMILIENSTAND: ☐ ledig  PERSONALDATEN DES ERZIEHUNGSBERECHTIEINES MINDERJÄHRIGEN ANTRAGSTELLERS:  Titel:  Vorname:  Nachname:  Geburtsdatum:  WOHNADRESSE:	☐ verheiratet seit:			

Die Leistung wird zum frühest möglichen Stichtag beantragt, sofern kein anderes Datum vorgebracht wird. Der Antrag ist innerhalb von sechs Monaten ab Ableben des WFF-Mitgliedes einzubringen. Bei späterem Einbringen, ist die Leistung erst ab dem Monat der Antragstellung zu gewähren.



Bitte ankreuzen:					
☐ ich erziele Einkünfte und lege geeignete Nachweise über die Bezugshöhe bei					
☐ ich erziele KEINE Einkünfte					
Das Ableben des Mitgliedes is	t aufgrund:	Fr	emdverschulden		
□ Suizid		Ke	ein Fremdverschulden oder Suizid		
Bankverbindung:					
IBAN:		BIC	:		
Lautend auf:					
VORAUSSETZUNGEN					
Waisen ist bis zur Erlangung der	· Volljährigkeit eine V	/aise	nversorgung zu gewähren.		
Volljährige Kinder die sich in einer Schul- oder Berufsausbildung befinden oder erwerbsunfähig sind und (jedenfalls) Familienbeihilfe beziehen, sind ebenfalls anspruchsberechtigt. Soferr Einkünfte erzielt werden, sind diese nachzuweisen. Es besteht kein Anspruch, wenn die Jahreseinkünfte die Zuverdienstgrenze gem. § 5 des Familienlastenausgleichsgesetz 1967 überschreiten.					
Als Waisen gelten die ehelichen,	, unehelichen, legitim	ierte	n und Wahlkinder.		
Beizulegende Unterlagen:  Geburtsurkunde (bei erstmaliger Antragsstellung)  ggf. anderer Nachweis über das Verhältnis zum verstorbenen Mitglied (z.B. Adoptionsurkunde)  Sterbeurkunde (bei Vollwaisen sind die Sterbeurkunden beider Elternteile beizulegen)  Nachweis über den Bezug der Familienbeihilfe (nur bei Volljährigkeit)  Schulbesuchsbestätigung oder Inskriptionsbestätigung (nur bei Volljährigkeit)					
<ul> <li>Meldepflichten:</li> <li>Eheschließung</li> <li>Beendigung der Ausbildung</li> <li>Änderung der Einkommenssit</li> <li>vorzeitige Einstellung Familie</li> <li>Wechsel des Obsorgeberech</li> </ul>	nbeihilfe	Erwad	chsenenvertreters		
Ich nehme zur Kenntnis, dass Änderungen in den maßgeblichen Umständen (siehe oben bekanntzugeben sind. Der Anspruch auf Waisenversorgung erlischt bei Wegfall de Anspruchsvoraussetzungen. Für die durch eine nicht rechtzeitig erstattete Änderungsanzeige eingetretenen Folgen haftet der Säumige bzw. es können zu Unrecht bezogene Leistunger zur Rückzahlung vorgeschrieben werden.					
Für Leistungen, die weniger als Einmalabfindung vorgesehen.	€ 71,66 brutto pro N	<i>I</i> lona	t betragen, ist seit 01.01.2020 eine		

Datum

Unterschrift Kind bzw. Erziehungsberechtigte:r bei minderjährigem Kind