

Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe

Antragstellerin/Antragsteller (Familienname, Vorname)	Beihilfenummer	Geburtsdatum
	Dienststelle oder Schule	
	E-Mail-Adresse dienstlich	
	E-Mail-Adresse privat (freiwillige Angabe)	
	Telefon dienstlich	Telefon privat (freiwillige Angabe)

Zentrale Scanstelle Beihilfe
32746 Detmold

– Bitte keine Originalbelege beifügen und die Kopien nicht klammern, heften oder kleben –

Bitte verwenden Sie diesen Kurzantrag nur dann, wenn sich bei Ihnen oder bei Ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen gegenüber dem letzten Antrag keinerlei Änderungen ergeben haben.

Sofern Sie **Pflegeaufwendungen** nach § 5 ff. BVO geltend machen wollen, stellen Sie bitte einen **gesonderten Antrag** für diese Aufwendungen und fügen die **Anlage „Pflege“** bei.

Bei Änderungen der nachstehenden Sachverhalte

- Ausbildungs-, Beschäftigungs- und Versicherungsverhältnis
- Beurlaubungen
- Familienstand, Familienzuschlag, Bankverbindung, Anschrift
- Beitragszuschüsse – Rentenbezug (auch [Halb-]Waisenrente)
- Einkünfte der/des Ehegattin/Ehegatten/eintragung Lebenspartnerin/Lebenspartner sowie bei
- Unfällen oder Verletzungen

verwenden Sie bitte das ausführliche Antragsformular „Antrag auf Zahlung einer Beihilfe“.

Erklärung:

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Aufwendungen sowie den nachträglichen Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag und Änderungen der persönlichen und wirtschaftlichen Verhältnisse (z. B. Besoldungsgruppe) sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Mit diesem Beihilfeantrag werden keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht, die von Ehegatten/eintragung Lebenspartnern, Eltern oder Kindern der behandelten Person oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Verschwägerten ersten Grades sowie Schwägerin oder Schwager der behandelten Person durchgeführt worden sind.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden mit meinem Einverständnis nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3 und 12 BVO).

Mir ist bewusst, dass ich die Einwilligung in die Erhebung, Speicherung und Nutzung meiner Bruttobezüge des vorangegangenen Kalenderjahres gemäß § 15 BVO zur Ermittlung der Belastungsgrenzen für die Bearbeitung des vorliegenden Antrags verweigern und mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Mit der entsprechenden Verarbeitung meiner Bruttobezüge für die Bearbeitung des vorliegenden Antrags bin ich **nicht** einverstanden (gegebenenfalls bitte ankreuzen).

Datum, Unterschrift	Gesamtbetrag der Aufwendungen ca.	Anzahl der Belege*
	EUR	

* als 1 Beleg gelten z. B. mehrseitige Rechnungen, Rechnungen mit zugehöriger Verordnung oder Rechnungen über das Zahnarzthonorar und die Material- und Laborkosten.