



**Hinterbliebenenpensionen  
Ersatzeinkommen**

Datum:

Zeichen:

Mit diesem Vordruck werden Auskünfte über Ihr belgisches oder ausländisches  
Ersatzeinkommen eingeholt. Die Häufung eines Ersatzeinkommens mit einer  
Hinterbliebenenpension ist nicht erlaubt .

*(Aus zu füllen mit Schwarz oder Dunkelblau.)*

Name: .....

Name des verstorbenen Ehepartners: .....

Anschrift: .....

Tel.-Nr.: ..... E-Mail: .....

**FRAGEN**

**ANTWORTEN**

Kreisen Sie bei den JA-NEIN-Antworten die richtige  
Antwort ein (wenn Sie sich irren, streichen Sie  
beide Möglichkeiten und schreiben Sie die richtige  
Antwort davor)

Das entsprechende Feld ankreuzen

Um **welches Ersatzeinkommen** handelt es sich?

- 1. Entschädigung wegen primärer Untauglichkeit
- 2. Invaliditätsentschädigung (nur belgische)
- 3. Arbeitslosenunterstützung
- 4. Zuschuss konventioneller verzogener Versetzung in den Ruhestand
- 5. Vergütung wegen Laufbahnunterbrechung/Zeitkredit
- 6. Sonstiges

- 
- 
- 
- 
- 
- Welche? .....

Leistungsträger?

Name: .....

Anschrift: .....

Kenn-Nr. - oder Auszahlungsnummer?

Monatlichen Bruttobetrag oder Tagessatz.

..... EUR pro Monat

Beginndatum?

Wird das Ersatzeinkommen für alle Arbeitstagen des Monats erhalten?

**JA - NEIN**

**Ich versichere nach bestem Wissen und Gewissen, daß diese Erklärung wahr ist.**

Wenn ich diesen Vordruck nicht selbst ausgefüllt habe, schreibe ich eigenhändig, vor meiner Unterschrift, die Worte "Gelesen und genehmigt."

Ort ..... , den .....

Unterschrift,

Diesen Vordruck zurücksenden an den

00157 01.20 03/08

**Föderaler Pensionsdienst (FPD) - Bedienstetenpensionen**

**Contact Center** – Tour du Midi - Esplanade de l'Europe 1 - 1060 Brüssel

**Pensionstelefon: 1765** (gebührenfrei)

Tel. aus dem Ausland: +32 78 15 17 65

www.sfpd.fgov.be – cc.de@sfpd.fgov.be

