



VSNR _____

ERGÄNZUNGSBLATT

für das Wanderversicherungsverfahren

Personaldaten des/der Versicherten bzw. des Ehepartners/der Ehepartnerin / des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin				Versicherungsnummer		
Familienname und Vorname des/der Versicherten				Geburtsdatum		
				Tag	Monat	Jahr
Frühere(r) Name(n)				Staatsbürgerschaft		
Personenstand: <input type="checkbox"/> ledig		<input type="checkbox"/> verheiratet seit		<input type="checkbox"/> wiederverheiratet seit		<input type="checkbox"/> in eingetragener Partnerschaft lebend seit
		<input type="checkbox"/> geschieden seit		<input type="checkbox"/> geschieden seit		<input type="checkbox"/> aufgelöste eingetragene Partnerschaft seit
		<input type="checkbox"/> verwitwet seit		<input type="checkbox"/> verwitwet seit		<input type="checkbox"/> hinterbliebene/r eingetragene/r Partner/in seit
Familienname und Vorname des Ehepartners/der Ehepartnerin / des eingetragenen Partners/der eingetragenen Partnerin				Beruf		Versicherungsnummer
						Geburtsdatum
						Tag Monat Jahr
Frühere(r) Name(n)						



Berufstätigkeit des/der Versicherten (bei Hinterbliebenenanträgen sind die Zeiten des/der Verstorbenen anzugeben!)

1. Zeiten der Beschäftigung im land(forst)wirtschaftlichen Betrieb der Eltern, Groß-, Wahl-, Stief- oder Schwiegereltern nach Vollendung des 15. Lebensjahres.

vom (Tag, Monat, Jahr)	bis (Tag, Monat, Jahr)	Name, Geburtsdatum und Anschrift des Betriebsinhabers/der Betriebsinhaberin (Betriebsort / Gemeinde / Land)	Ausmaß des Betriebes in ha	Verwandtschaftsverhältnis zum/zur Betriebsinhaber/in	Wurde diese Tätigkeit hauptberuflich ausgeübt?
					<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
					<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

2. Zeiten der selbständigen Erwerbstätigkeit in der Land(Forst)wirtschaft. Hier sind die Zeiten, in denen ein Betrieb auf Rechnung und Gefahr des Antragstellers/der Antragstellerin geführt wurde (nicht jedoch Zeiten der gänzlichen Verpachtung), anzuführen. **Kauf-, Übergabs-, Pachtverträge, Ehepakte usw. bitte beilegen!**

Bis 30. September 1970

Betriebsort / Gemeinde / Land:							
Betriebsführung		Ausmaß der bewirtschafteten Fläche		Kulturart der Pachtgründe	Wurde der Betrieb a) allein b) mit dem/der Ehepartner/in c) mit anderen Pers. geführt?	Eigentumsanteil z.B. 1/1, 1/2, 1/3	Haben Sie Ihren Lebensunterhalt in der Zeit, in der Sie nicht anderweitig erwerbstätig waren, überwiegend aus der Landwirtschaft bestritten?
vom (Tag, Monat, Jahr)	bis (Tag, Monat, Jahr) (längstens 30.9.1970)	Eigengrund Fruchtgenuss (Wirtschaftsrecht) in ha	Pachtgrund in ha				
							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
							<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Ab 1. Oktober 1970

Betriebsführung		Betriebsort / Gemeinde / Land
vom (Tag, Monat, Jahr)	bis (Tag, Monat, Jahr)	

Die Beitragszahlungen erfolgten unter folgenden Aktenzeichen:

Beiträge zur Pflichtversicherung Aktenzeichen

Beiträge zur Weiterversicherung nein ja Aktenzeichen

Beiträge zur Höherversicherung nein ja Aktenzeichen

Wird eine Geldleistung von einem Sozialversicherungsträger oder einer anderen Stelle bezogen?			auszahlende Stelle	Aktenzeichen	mtl. Betrag
	vom Antragsteller/ von der Antragstellerin	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein			
vom Ehepartner/ von der Ehepartnerin / vom eingetragenen Partner/ von der eingetragenen Partnerin	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

Erklärung

- Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet.
- Ich nehme zur Kenntnis, dass ich jede Änderung zu meinen Angaben (z.B. in der Adresse, in den Familienverhältnissen) innerhalb von zwei Wochen, die Aufnahme einer Erwerbstätigkeit innerhalb von sieben Tagen melden muss.
- Ich bin mir bewusst, dass unvollständige und falsche Angaben sowie eine Nichteinhaltung der Meldepflichten rechtliche Konsequenzen haben können.
- Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die aufgrund unrichtiger, unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen.

Datum	Unterschrift
--------------	---------------------

Folgende Unterlagen liegen bei:

.....

.....