

1. ANSPRUCHSBERECHTIGTE PERSON

Familienname, Vorname ..... Geburtsdatum .....

Arbeiterkennzeichen (AKZ) ..... Versicherungsnummer .....

Sozialversicherungsträger/ Krankenversicherungsträger .....

Anschrift (PLZ, Ort, Straße, Land) .....

2. BESONDERHEITEN (Nur auszufüllen, wenn Sie in DEUTSCHLAND, SLOWAKEI, SLOWENIEN, TSCHECHISCHE REPUBLIK, UNGARN sozialversichert sind)

Steuernummer (wenn sozialversichert in SLOWENIEN, UNGARN, unbedingt ausfüllen) .....

Krankenversicherungsträger (wenn sozialversichert in SLOWAKEI oder TSCHECHISCHE REPUBLIK, unbedingt ausfüllen) .....

Zurzeit in Deutschland beschäftigt  ja  nein (wenn sozialversichert in DEUTSCHLAND unbedingt ausfüllen)

Wenn ja, bitte Dienstgeber eintragen .....

3. BEKANNTGABE LETZTES BUAG-PFLICHTIGES ARBEITSVERHÄLTNIS

Name letzter buag-pflichtiger Betrieb ..... Zeitraum (Datum von-bis) .....

4. BEKANNTGABE BESCHÄFTIGUNG SEIT LETZTEM BUAG-PFLICHTIGEM ARBEITSVERHÄLTNIS Bitte geben Sie auch die entsprechenden Zeiträume einer möglichen Arbeitslosigkeit seit dem letzten buag-pflichtigen Arbeitsverhältnis an:

Table with 3 columns: Name Betrieb, Zeitraum (Datum von - bis), Tätigkeit (auch Arbeitslosigkeit vermerken)

5. ÜBERWEISUNG AUF IHR BEKANNTGEGEBENES KONTO

(Die Anweisung des Auszahlungsbetrages erfolgt ausschließlich auf die von Ihnen bekanntgegebene Kontoverbindung.)

IBAN ..... BIC .....

(Die Anweisung des Auszahlungsbetrages erfolgt ausschließlich auf die von Ihnen bekanntgegebene Kontoverbindung.)

6. GEWÜNSCHTE AUSZAHLUNG

Teilauszahlung für Kalenderjahr(e) .....

Gesamtauszahlung

7. ERFORDERLICHE BEILAGEN (Bitte unbedingt beilegen!)

- Kopie eines amtlichen Lichtbildausweises
- Pensionsbescheid (nur bei Antrag vor Ablauf der 6-monatigen Frist)

Ort, Datum ..... Unterschrift Antragsteller/in .....