Name, Vorname des/ der Verstorbenen	verstorben am	verstorben am			
Name, Vorname, ggf. Geburtsname der Waise	Geburtsdatum der Waise				
Anschrift der Waise	Geburtsort	Geburtsland			
Aktenzeichen 23	E-Mail-Adresse (freiwillig)	Telefonnummer (freiwillig)			
Zutreffendes bitte ausfüllen oder ankreuzen					
Niedersächsisches Landesamt für Bezüge und Versorgung Referat 23 30149 Hannover					
Erklärung eines Kindes beim Versterben eines Ruhestandsbeamten/ einer Ruhestandsbeamtin oder sonstigen Altersversorgungsempfängers, wenn kein witwen-/witwergeldberechtigter Ehegatte vorhanden ist					
Ich bin ein leibliches oder adoptiertes K	ind Enkelkind	der/des Verstorbenen.			
Nachweise über das Kindschafts- verhältnis zur verstorbenen Person ist beigefügt.   wurde bereits übersandt.   wird möglichst bald nachgesandt.					
Der Tod wurde verursacht durch:					
natürlichen Tod					
Unfall, z. B. Verkehrsunfall Weitere Angaben:	Weitere Angaben:				
andere Ursache Weitere Angaben:					
Die Sterbeurkunde ist beigefügt.	wurde bereits wird möglichst bald unter Angabe igefügt. Übersandt. Üdes Az. nachgesandt.				
Außer mir sind weitere Waisen vorhanden: nein ja, folgende:					
Name	Vorname	Geburtsdatum			
Anschrift					
Name	Vorname				
Anschrift		l			
Name	Vorname	Geburtsdatum			
Anschrift					
Bankverbindung für die Sterbegeldzahlung					
Das ggf. zustehende Sterbegeld soll überwiesen werden auf folgendes Konto:  Kontoinhaber					
IBAN	BIC				

Nur ausfullen, falls noch weite	ere waisen vori	nanden sind				
Das Sterbegeld soll mit Zustimm	nung aller		т. Г	→ auf das o.g. Konto folgender		
Waisen überwiesen werden		Auf das o.		⊔ Waise		
Name, Vorname			g	eb. am		
Anschrift						
Die hierfür erforderlichen Einverständniserklärungen aller Waisen sind beigefügt.						
Nur ausfüllen, falls ein gesetzlicher Vertreter/eine gesetzliche Vertreterin der Waise vorhanden ist						
Name, Vorname des gesetzlichen Vertreters						
Anschrift						
— Fine Urkunde über meine	Figenschaft als	gesetzlicher Ver	treter/gesetzlic	ha Vartratarin		
Eine Urkunde über meine Eigenschaft als gesetzlicher Vertreter/gesetzliche Vertreterin der antragstellenden Waise						
Eine von allen Waisen ausgestellte Einverständniserklärung zum Empfang des Sterbe- und Waisengeldes						
	wird möglichst bald unter Angabe					
ist beigefügt.	wurde bere	eits übersandt.		nachgesandt.		
Erklärung/Angaben für den Lo						
Um eine zügige Zahlung des S						
				und Ihrer unten einzutragenden		
Angaben abgerufenen ELStAM zu einer Steuererstattung führen, wird diese selbstverständlich an Sie						
ausgezahlt.						
Die ELStAM ersetzen die Angaben, die früher auf der Vorderseite der Lohnsteuerkarte eingetragen waren (z. B. Steuerklasse, Freibetrag, Kirchensteuermerkmal). Um die Lohnsteuerabzugsmerkmale aus der ELStAM-						
(z. B. Steuerklasse, Freibetrag, k Datenbank abrufen zu können, b						
erforderlich, ob die Versorgungsbezüge (dazu gehört auch das Sterbegeld) das Haupteinkommen darstellen und mit einer familiengerechten Steuerklasse (Steuerklassen 1 bis 5) versteuert werden sollen. Nur in diesem Fall						
kann sich das NLBV als "Hauptarbeitgeber" im ELStAM-Verfahren anmelden. Wenn bereits eine andere Stelle als Hauptarbeitgeber gemeldet ist, weil von dort höhere Versorgungsbezüge gezahlt oder ein höheres Erwerbs-						
einkommen bezogen, kommt für die von mir gezahlten Versorgungsbezüge nur die Steuerklasse 6 infrage.						
Meine Steuer-Identifikationsnu	mmer			es NLBV (Sterbegeld) sind die		
utet:  Hauptbezüge, das NLBV ist als "Hauptarbeitgeber" anzumelden.				st als "Hauptarbeitgeber"		
	1 1 1			es NLBV (Sterbegeld) sind die		
<del>                                     </del>	Nebenbezüge (immer Steuerklasse 6).					
			ıgehörigkeit: _			
		(erforderlich	für den korrekten	Kirchensteuerabzug)		
Ich erhalte selbst Bezüg	e vom NI BV un	d hitte um	Personalnumme	er der eigenen Bezüge beim NLBV:		
Auszahlung des Sterbeg			T Groomamamme	. doi oigenen zezage seim Nezvi		
Mir ist bekannt, dass aufgrund unrichtiger oder unvollständiger Angaben gewährte Leistungen zurückzuzahlen sind.						
Datum	Unterschrift der ant	tragstellenden Waise	<i>j</i>			
	doi dill	g	-			
Datum	and Unterschrift de	s appetalishen Vert	retere/der gosotzlia	hen Vertreterin		
Dataiii	ggf. Unterschrift des gesetzlichen Vertreters/der gesetzlichen Vertreterin					

## **Datenschutzrechtlicher Hinweis:**

Die Erhebung Ihrer persönlichen Daten in dieser Erklärung sowie deren weitere Verarbeitung erfolgt auf der Grundlage des Art. 88 der Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit § 88 Abs. 1 Niedersächsisches Beamtengesetz und ggf. § 12 Abs. 1 Niedersächsisches Datenschutzgesetz. Die Angaben sind erforderlich, um das Sterbegeld in der zustehenden Höhe berechnen und zahlen zu können. Ergänzend verweise ich auf meine Hinweise zum Datenschutz im NLBV unter <a href="https://www.nlbv.niedersachsen.de">www.nlbv.niedersachsen.de</a>.