

Antragsteller/in Name, Vorname	Geburtsdatum/in Sterbefällen Sterbedatum	Az.: (Org.-Nr./Personalnummer) (Zwingend anzugeben!)
Anschrift		
Telefon tagsüber (Angabe freiwillig)	E-Mail-Adresse privat (Angabe freiwillig)	Eingangsstempel

Vertrauliche **Beihilfeangelegenheit!**

Landesamt für Steuern und Finanzen
 Bezügestelle Dresden
 Referat 339/D - Beihilfe
 Postfach 10 06 55
 01076 Dresden

**Antrag auf
 Gewährung von Beihilfe**

Bei erstmaliger Antragstellung oder auf Verlangen der Festsetzungsstelle ist der Antrag vollständig auszufüllen. In Folgeanträgen sind die Fragen 1 sowie 7 bis 14 zu beantworten. Haben sich keine Änderungen ergeben, kann ein Kurzantrag gestellt werden.

Bei Aufwendungen für dauernde Pflege bitte die Anlage „Pflege“ beifügen.

-> D Anlage „Pflege“ ist beigefügt.

D Ich bitte um Zusendung eines neuen Vordrucks:

D Langantrag D Kurzantrag D Anlage „Pflege“

1. Bei wiederholter Antragstellung:

Haben sich seit dem letzten Antrag Änderungen hinsichtlich des Dienstverhältnisses/der Versorgung, der Berücksichtigungsfähigkeit des Ehegatten/eingetragenen Lebenspartners im Sinne des Lebenspartnerschaftsgesetzes (im Folgenden: Lebenspartner) oder Kindes oder Änderungen des Kranken Versicherungsschutzes (Fragen 2 bis 6) ergeben?

D Ja, bei Frage(n) Nummer _____ D Nein. Bitte weiter bei Frage 7.

Bitte diese Frage(n) vollständig beantworten.

2. Angaben zum Dienstverhältnis

D Beamter/Richter seit:

D Beamter auf Widerruf von _____ bis

D Versorgungsempfänger seit _

D Mitglied des Sächsischen Landtages seit _____ Anspruch auf Leistungen nach § 21 des Abgeordnetengesetzes ja D nein D

D Teilzeit in Elternzeit von _____ bis

D Vollständige Freistellung vom Dienst

von _____ bis _____ Grund¹

¹ Als Grund kommt beispielsweise in Betracht: Elternzeit, Urlaub ohne Dienstbezüge nach § 98 Absatz 1 Satz 1 SächsBG, Urlaub ohne Dienstbezüge im dienstlichen Interesse, sonstige Freistellung vom Dienst ohne Anspruch auf Besoldung.

3. Im Familienzuschlag berücksichtigungsfähige Kinder

Vorname (gegebenenfalls abweichender Familienname)	Geburtsdatum	Wegfall		Wederaufnahme	
		Ja	ab	Ja	ab
K1.		D		D	
K2.		D		D	
K3.		D		D	
K4.		D		D	
K5.		D		D	

4.	Welcher Krankenversicherungsschutz besteht für Sie und Ihre berücksichtigungsfähigen Angehörigen?								
	Bei Erstantrag bitte vollständig ausfüllen, auch wenn für nachfolgende Personen keine Beihilfe beantragt wird. Ansonsten Änderungen eintragen. Versicherungsschein oder -bescheinigung bei Erstantrag und Änderung beifügen!								
	Versicherte Person	Der Versicherungsschutz besteht seit	Private Krankenversicherung Normaltarif	Krankenversicherung Basistarif Standardtarif		Gesetzliche Krankenversicherung pflicht- freiwillig familien-versichert bei			Zusatzversicherung ² Ja (Art bitte angeben)
	Antragsteller (A)		D	D	D	D	D	E/LD	D
	Ehegatte (E)/ Lebenspartner (L)		D	D	D	D	D	A D	D
	1. Kind (K1)		D	D	D	D	D	A D E/LD	D
	2. Kind (K2)		D	D	D	D	D	A D E/LD	D
	3. Kind (K3)		D	D	D	D	D	A D E/LD	D
	4. Kind (K4)		D	D	D	D	D	A D E/LD	D
	5. Kind (K5)		D	D	D	D	D	A D E/LD	D
² Zusatzversicherungen sind zum Beispiel Zusatztarife für Zahnbehandlungen, Sehhilfen, Ausland, Beihilfeergänzungen; nicht anzugeben sind zum Beispiel Kranken(haus)tagegeldversicherungen. Art der Zusatzversicherung für Person (zum Beispiel A, K1)									
5.	Besteht für Sie oder einen Ihrer berücksichtigungsfähigen Angehörigen eine anderweitige Beihilfeberechtigung?								
	D Ja, für						D Nein		
	Name, Vorname	Anspruch					Gegenüber wem? Ab wann?		
	D aufgrund des Erhalts von Versorgungsbezügen D aufgrund eines Beschäftigungsverhältnisses im öffentlichen Dienst, bei sonstigen Körperschaften, Anstalten, Stiftungen und so weiter D aufgrund eines Abgeordnetenverhältnisses D als Arbeitnehmer D als Beamter								
6.	Ist ein berücksichtigungsfähiger Angehöriger bei einem anderen Beihilfeberechtigten ebenfalls berücksichtigungsfähig? (zum Beispiel eigene Beihilfeberechtigung des anderen Elternteils)								
	D Ja (welche Person)						D Nein		
	Name, Vorname	Wem wurde die Beihilfegewährung zugeordnet?					Ab wann?		

Bitte ab hier alle Fragen beantworten!

7. Besteht für geltend gemachte Aufwendungen zusätzlich Anspruch auf Heilfürsorge, Krankenhilfe (zum Beispiel nach Sozialrecht) oder Kostenerstattung (zum Beispiel nach Beamtenrecht, Soldatenrecht, Bundesversorgungsgesetz)? _____

D Ja, für:

D Nein

Name, Vorname

Art des Anspruchs

Höhe des Anspruchs

Bitte Aufwendungen kennzeichnen und Nachweise vorlegen.

8. Werden Aufwendungen für den Ehegatten oder Lebenspartner geltend gemacht?

D Ja, für:

D Ja, aber keine Änderung zum letzten Antrag

D Nein

Vorname des Ehegatten/Lebenspartners und gegebenenfalls abweichender Familienname:

Geburtsdatum:

D verheiratet

D verwitwet

D rechtskräftig geschieden seit:

Übersteigt der Gesamtbetrag der jährlichen Einkünfte (§ 2 Absatz 3 EStG) - hierzu zählen auch Einkünfte aus Kapitalvermögen - des nicht selbst beihilfeberechtigten Ehegatten/Lebenspartners oder vergleichbare ausländische Einkünfte im Durchschnitt der drei Kalenderjahre vor Leistungserbringung 18 000 Euro?³

(Bei Einkünften aus nichtselbstständiger Arbeit sind von den Brutto-Einkünften die Werbungskosten abzusetzen.)

• J a

D Nein

Bitte Formblatt „Erklärung der Einkünfte nach § 2 Absatz 3 EStG für den Ehegatten oder Lebenspartner“ (Anhang 2 der VwV-SächsBhVO) für die drei Kalenderjahre vor Leistungserbringung ausfüllen und mit vorlegen!

³ Für bis zum 31. Dezember 2013 entstandene Aufwendungen ist für die Ermittlung der Einkünfte das Vorvorkalenderjahr vor der Antragstellung maßgebend.

9. Stehen Aufwendungen im Zusammenhang mit einem Unfall oder einem anderen schädigenden Ereignis? (Ein Unfall ist ein plötzliches, unfreiwilliges und von außen einwirkendes Ereignis, bei dem eine Person einen Schaden erleidet.)

D Ja

D Ja, aber keine Änderung zum letzten Antrag

D Nein

Unfalldatum:

D Dienstoffall

D Schulunfall

D Arbeitsunfall

D sonstiger Unfall

Unfallschilderung (gegebenenfalls Beiblatt verwenden, Belege bitte kennzeichnen):

Besteht für die unfallbedingten Aufwendungen Anspruch auf Kostenerstattung beziehungsweise kommt ein Schadensersatzanspruch in Betracht? Hierzu gehören auch Ansprüche gegen Schulträger (Unfallkasse), Sportvereine und so weiter.

D Ja, gegen (Name, Anschrift des Erstattungspflichtigen/Kostenträgers, Versicherungsnummer, Aktenzeichen): D Nein

10. Sind Aufwendungen durch die persönliche Tätigkeit eines nahen Angehörigen oder durch Tätigkeit eines bei ihm abhängig beschäftigten Mitarbeiters, der nicht selbst liquidationsberechtigt ist, entstanden?

D Ja, folgende:

D Nein

Beleg(e) Nr(n). Name des Behandlers beziehungsweise Liquidationsberechtigten:

Der Behandler/Liquidations- D Ehegatte (E)/Lebens- D Elternteil der behandel- D Kind der behandelten
berechtigte ist: partner (L) der behandel- ten Person Person
ten Person

Sind Sachkosten entstanden? Bitte Nachweis beifügen!

11. Werden Aufwendungen geltend gemacht, für die Versicherungsleistungen ausgeschlossen oder eingestellt worden sind? (zum Beispiel Ausschluss von Vorerkrankungen)

D Ja. Bitte Nachweis vorlegen und Belege kennzeichnen!

D Nein

12. Ich beantrage die Geburtspauschale

D Ja. Bitte Geburtsurkunde in Kopie beifügen!

D Nein

13. Auszahlung der Beihilfe

Ich habe für die beantragte Beihilfe einen **Abschlag** erhalten D Ja, in Höhe von Euro D Nein
Die Beihilfe wird auf das Bezügekonto des Beihilfeberechtigten überwiesen. Eine Überweisung an einen Dritten ist nur im Ausnahmefall und unter Angabe von Gründen möglich. Gegebenenfalls Empfänger, Bankverbindung und Begründung auf einem gesonderten Blatt beifügen. Eine Auszahlung an mehrere Empfänger ist nicht möglich.

14. **Datenschutzhinweis gemäß Artikel 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung**

Ihre Daten werden vom Landesamt für Steuern und Finanzen zum Zwecke der Festsetzung, Anordnung und Zahlung der Beihilfe gemäß den geltenden Bestimmungen zum Datenschutz verarbeitet. Weitere Informationen können Sie im Internet unter <http://www.lsf.sachsen.de/Datenschutz.html> (Bereich Beihilfe) abrufen. Den behördlichen Datenschutzbeauftragten des Landesamtes für Steuern und Finanzen erreichen Sie unter: Landesamt für Steuern und Finanzen, Behördlicher Datenschutzbeauftragter, Stauffenbergallee 2, 01099 Dresden, E-Mail-Adresse: Datenschutz@lsf.smf.sachsen.de.

15. **Erklärung**

Ich versichere die Richtigkeit der Angaben, die Grundlage für die Beihilfeberechnung sind. Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde bisher keine Beihilfe beantragt.

Die erforderlichen Belege über die entstandenen Aufwendungen sind beigelegt. Nachträgliche Ermäßigungen oder Preisnachlässe sowie außervertragliche Leistungen für die geltend gemachten Aufwendungen (Kosten) werde ich der Festsetzungsstelle anzeigen.

Stehen die Aufwendungen im Zusammenhang mit einem Unfall oder einem anderen schädigenden Ereignis (siehe Nummer 9), bin ich mit der Weitergabe der Daten an die Rechtsabteilung des Landesamtes für Steuern und Finanzen zur Geltendmachung der Regressansprüche einverstanden.

Gesamtbetrag der beantragten Aufwendungen: Euro

Anzahl der beigelegten Belege:

Mehrseitige Belege oder Belege mit Anlagen gelten als ein Beleg. Belege bitte nur noch in **Kopie** vorlegen.

Ort, Datum

Unterschrift des Beihilfeberechtigten/Bevollmächtigten
Vollmacht D liegt der Festsetzungsstelle vor D ist beigelegt

Zusammenstellung der Aufwendungen

Die Vorlage der Zusammenstellung bleibt Ihnen freigestellt.

Zum Beihilfeantrag von Frau/Herrn

Hinweise:

Bitte ordnen Sie die Einträge und Belege nach Personen und Datum chronologisch.

A = Antragsteller, E = Ehegatte, L = Lebenspartner, K = Kind

Nr.	A, E, L, K	Vorname des Kindes	Rechnungsdatum	Betrag in Euro
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				
12				
13				
14				
15				
16				
17				
18				
19				
20				
21				
22				
23				
24				
25				
Gesamtbetrag				