



ANTRAG auf TEILPENSION einer

- ☐ ALTERSPENSION
- ☐ KORRIDORPENSION
- ☐ LANGZEITVERSICHERTENPENSION

im Ausmaß von ☐ 25% ☐ 50% ☐ 75%

zum Stichtag

Tag	Monat	Jahr
01.		

Bitte beachten Sie die Ausfüllhilfe zum Antrag!

Bitte in BLOCKSCHRIFT ausfüllen, Zutreffendes bitte ankreuzen ☒

Wollen Sie mehr Angaben machen, ergänzen Sie die Daten bitte auf einem zusätzlichen Blatt Papier.

1	PERSÖNLICHE ANGABEN		Versicherungsnummer	
Familienname				
Vorname		Titel		
Frühere Namen		Geburtsdatum		
Geschlecht		Staatsbürgerschaft		
Personenstand seit		☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ geschieden ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ ehemalige eingetragene Partnerschaft		
Ständiger Aufenthaltort		Straße / Gasse / Platz		
		Hausnr. / Stiege / Tür		
		Postleitzahl	Ort	
		Land		
Telefonnummer (mit Vorwahl)				
E-Mail				



2	ANTRAGSTELLUNG DURCH ANDERE PERSON			
Ich bin	☐ mit der gesetzlichen Vertretung betraut (Obsorge, Vorsorgebevollmächtigung, gewählte, gesetzliche oder gerichtliche Erwachsenenvertretung, Kuratorium)			
	☐ bevollmächtigt ☐			
	Nachweis ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht			
Familienname				
Vorname		Titel		
Adresse	Straße / Gasse / Platz			Hausnr. / Stiege / Tür
	Postleitzahl	Ort		Land
Telefonnummer (mit Vorwahl)		E-Mail		

3	Angaben zu Ihrer(n) <u>UNSELBSTÄNDIGEN</u> ERWERBSTÄTIGKEIT(EN) ab dem Stichtag und in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag
Dienstgeber*in (Name und Adresse)	
Sind Sie bei diesem*r Dienstgeber*in ab dem Stichtag beschäftigt? ☐ nein ☐ ja, vereinbarte (reduzierte) Normalarbeitszeit ab dem Stichtag: Wochenstunden	
Waren Sie in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag bei diesem*r Dienstgeber*in beschäftigt? ☐ nein ☐ ja, vom bis vereinbarte Normalarbeitszeit Wochenstunden vom bis vereinbarte Normalarbeitszeit Wochenstunden	
Waren Sie in Altersteilzeit bei diesem*r Dienstgeber*in? ☐ nein ☐ ja, Altersteilzeit vom bis vereinbarte Normalarbeitszeit vor der Altersteilzeit: Wochenstunden	
Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns bei Rückfragen direkt an Ihre*n Dienstgeber*in wenden? ☐ ja, Telefonnummer ☐ nein	
Nachweise (z.B. Bestätigung des*der Dienstgebers*Dienstgeberin über die jeweiligen Normalarbeitszeiten, Altersteilzeitvereinbarung) ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht	



weitere*r Dienstgeber*in (Name und Adresse)
.....
Sind Sie bei diesem*r Dienstgeber*in ab dem Stichtag beschäftigt? ☐ nein ☐ ja, vereinbarte (reduzierte) Normalarbeitszeit ab dem Stichtag: Wochenstunden
Waren Sie in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag bei diesem*r Dienstgeber*in beschäftigt? ☐ nein ☐ ja, vom bis vereinbarte Normalarbeitszeit Wochenstunden vom bis vereinbarte Normalarbeitszeit Wochenstunden
Waren Sie in Altersteilzeit bei diesem*r Dienstgeber*in? ☐ nein ☐ ja, Altersteilzeit vom bis vereinbarte Normalarbeitszeit vor der Altersteilzeit: Wochenstunden
Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns bei Rückfragen direkt an Ihre*n Dienstgeber*in wenden? ☐ ja, Telefonnummer ☐ nein
Nachweise (z.B. Bestätigung des*der Dienstgebers*Dienstgeberin über die jeweiligen Normalarbeitszeiten, Altersteilzeitvereinbarung) ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht
weitere*r Dienstgeber*in (Name und Adresse)
.....
Sind Sie bei diesem*r Dienstgeber*in ab dem Stichtag beschäftigt? ☐ nein ☐ ja, vereinbarte (reduzierte) Normalarbeitszeit ab dem Stichtag: Wochenstunden
Waren Sie in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag bei diesem*r Dienstgeber*in beschäftigt? ☐ nein ☐ ja, vom bis vereinbarte Normalarbeitszeit Wochenstunden vom bis vereinbarte Normalarbeitszeit Wochenstunden
Waren Sie in Altersteilzeit bei diesem*r Dienstgeber*in? ☐ nein ☐ ja, Altersteilzeit vom bis vereinbarte Normalarbeitszeit vor der Altersteilzeit: Wochenstunden
Sind Sie damit einverstanden, dass wir uns bei Rückfragen direkt an Ihre*n Dienstgeber*in wenden? ☐ ja, Telefonnummer ☐ nein
Nachweise (z.B. Bestätigung des*der Dienstgebers*Dienstgeberin über die jeweiligen Normalarbeitszeiten, Altersteilzeitvereinbarung) ☐ liegen bei ☐ werden nachgereicht



4	Angaben zu Ihrer(n) <u>SELBSTÄNDIGEN</u> ERWERBSTÄTIGKEIT(EN) oder POLITISCHEN FUNKTION(EN) ab dem Stichtag	
Nur bei Antrag auf Teilpension einer Korridorpension / Langzeitversichertenpension ausfüllen		
Werden Sie eine selbständige Erwerbstätigkeit als Gewerbetreibende*r, Neue*r Selbständige*r oder Freiberufliche*r Selbständige*r, in der Land(Forst)wirtschaft oder eine (mehrere) Funktion(en) in einer Personen- oder Kapitalgesellschaft ausüben oder an einer solchen beteiligt sein oder werden Sie eine (mehrere) politische Funktion(en) haben? ☐ nein, weiter bei Punkt 5 ☐ ja, bitte füllen Sie nachstehende Punkte aus		
☐ Gewerbetreibende*r, Neue*r Selbständige*r, Freiberufliche*r Selbständige*r von bis Nachweis ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht	Versicherungserklärung abgegeben? ☐ ja ☐ nein Art / Funktion / Standort (geschätzte) Einkünfte im laufenden Kalenderjahr: mtl. brutto Euro	
☐ Erwerbstätige*r in der Land(Forst)wirtschaft Nachweis ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht	Adresse des Betriebes: ☐ Betriebsführer*in ☐ hauptberuflich Beschäftigte*r Einheitswert der bewirtschafteten Fläche:	
☐ Funktion in einer Personen- oder Kapitalgesellschaft (z.B. GesbR, OG, KG, GmbH) Nachweis ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht	☐ Gesellschafter*in: % Beteiligung am Stammkapital ☐ Geschäftsführer*in ☐ Prokurist*in ☐ Dienstnehmer*in ☐ Konsulent*in ☐ andere Funktion: Firmenbezeichnung: mtl. brutto Euro	
☐ andere selbständige Erwerbstätigkeit oder Begünstigung durch eine Stiftung Nachweis ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht	Art / Funktion / Weitere Informationen: mtl. brutto Euro	
☐ Bezüge aus Ihrer politischen Funktion(en) Nachweis ☐ liegt bei ☐ wird nachgereicht	Funktion / Auszahlende Stelle: mtl. brutto Euro	



5	FRAGEN zu Ihren VERSICHERUNGSZEITEN
Waren Sie im Ausland unselbständig und / oder selbständig erwerbstätig bzw. haben Sie im Ausland Versicherungszeiten erworben? ☐ nein ☐ ja, im Staat ausländisches Aktenzeichen Zeitraum im Staat ausländisches Aktenzeichen Zeitraum	
Hatten Sie Ihren ordentlichen Wohnsitz im Ausland, ohne dort unselbständig und / oder selbständig erwerbstätig gewesen zu sein? ☐ nein ☐ ja, im Staat ausländisches Aktenzeichen Zeitraum im Staat ausländisches Aktenzeichen Zeitraum	
Bei Vorliegen ausländischer Versicherungszeiten: Wollen Sie die ausländische Altersrente (Alterspension) ausdrücklich aufschieben bzw. zu einem späteren Zeitpunkt in Anspruch nehmen? ☐ nein ☐ ja, im Staat zum Stichtag	
Haben Sie Kinder in Österreich, in einem EU / EWR-Staat, der Schweiz oder dem Vereinigten Königreich von Großbritannien und Nordirland erzogen? ☐ nein ☐ ja, die Kindererziehungszeiten wurden bereits vollständig festgestellt ☐ ja, die Kindererziehungszeiten wurden noch nicht vollständig festgestellt, bitte den Fragebogen „Kindererziehungszeiten“ ausfüllen	

6	Angaben zum BUNDESPFLEGEGELD
Beziehen Sie bereits Pflegegeld? ☐ nein ☐ ja	
Beantragen Sie Pflegegeld bzw. eine Erhöhung Ihres Pflegegeldes, da Sie ständiger Betreuung und Pflege bedürfen? ☐ nein ☐ ja, bitte den Antrag „Pflegegeld / Erhöhung Pflegegeld / Weitergewährung Pflegegeld“ ausfüllen	



7	ERGÄNZENDE FRAGEN zu Ihrer Antragstellung
Sind Sie mit der Verschiebung des Antrages (Stichtages) einverstanden, wenn dadurch eine Ablehnung vermieden werden kann? ☐ nein ☐ ja	
Beantragen Sie die Weiterversicherung in der Pensionsversicherung, den Nachkauf oder die nachträgliche Selbstversicherung für Zeiten des Besuches einer Bildungseinrichtung, wenn die Entrichtung von Beiträgen zur Erfüllung der Anspruchsvoraussetzung notwendig ist? ☐ nein ☐ ja	

8	ANWEISUNG der Pension
☐ Anweisung auf ein Konto wird gewünscht. Wenn Sie möchten, dass wir die Pension auf ein Konto anweisen, wenden Sie sich bitte an ein Geldinstitut Ihrer Wahl (Bank, Sparkasse etc.). Lassen Sie bitte den „Antrag auf bargeldlose Pensionszahlung“ beim Geldinstitut ausstellen und senden diesen an uns. ☐ Barzahlung wird ausdrücklich beantragt.	

9	ERKLÄRUNG
• Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet. • Ich habe die beiliegenden Meldepflichten als Bestandteil dieses Antrages gelesen und verstanden. • Ich weiß, dass unvollständige und falsche Angaben sowie eine Verletzung der Meldepflichten rechtliche Konsequenzen haben können. • Ich weiß, dass ich Leistungen zurückzahlen muss, die wegen unrichtiger oder unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht werden.	
Datum	Unterschrift

Folgende Unterlagen liegen bei:
--





MELDEPFLICHTEN

Was ist die Meldepflicht?

Wenn Sie einen **Antrag** auf eine Leistung **stellen** oder eine **Leistung beziehen**, sind Sie gesetzlich verpflichtet, uns jede Änderung innerhalb der Meldefrist zu melden.

Die Meldepflicht gilt bereits ab dem Tag, an dem Sie einen Antrag auf eine Leistung stellen.

Die Meldepflicht gilt auch für Ihre gesetzliche und gerichtliche Vertretung.

Welche Änderungen sind zu melden?

Dieses Informationsblatt gibt Ihnen einen Überblick, welche Änderungen Sie uns rasch und ohne Aufforderung melden müssen.

Das sind Änderungen, die Ihre Bezugsberechtigung oder die Höhe der Leistung betreffen.

Bei Bezug von

- | | |
|--|--------------------|
| – Ausgleichszulage | – Übergangsgeld |
| – Ausgleichszulagenbonus / Pensionsbonus | – Angehörigenbonus |
| – Kinderzuschuss | |

müssen Sie uns auch alle Änderungen melden, die Ihre **Angehörigen** betreffen.

Folgen bei Verletzung der Meldepflicht:

Haben Sie Leistungen

- aufgrund bewusst falscher Angaben,
- durch bewusstes Verschweigen wesentlicher Tatsachen oder
- durch Verletzung der Meldepflicht

zu Unrecht bezogen, müssen Sie diese Leistungen zurückzahlen.

Sie müssen auch Leistungen zurückzahlen, von denen Sie erkennen mussten, dass sie Ihnen nicht zustehen oder nicht in dieser Höhe zustehen (z.B. eine erkennbar zu hohe Auszahlung).

Unvollständige und falsche Angaben sowie die **Verletzung der Meldepflicht** können rechtliche Folgen haben.

SIE MÜSSEN IMMER MELDEN:

Meldefrist: 2 Wochen

- | | |
|---|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Änderung des Namens• Änderung des Wohnsitzes• Änderung des Personenstandes (z.B. Heirat, eingetragene Partnerschaft, Scheidung)• Geburt eines Kindes• Antragstellung / Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall jeder weiteren inländischen oder ausländischen Pension oder Rente | <ul style="list-style-type: none">• Änderungen beim inländischen oder ausländischen Krankenversicherungsschutz• Verbüßung einer Freiheitsstrafe, einer Untersuchungshaft oder die Unterbringung in einem forensisch-therapeutischen Zentrum, in einer Anstalt für entwöhnungsbedürftige Rechtsbrecher oder gefährliche Rückfallstäter |
|---|--|

Meldefrist: 7 Tage

Beginn / Unterbrechung / Ende von TÄTIGKEITEN und Anfall / Höhe / Änderung von EINKÜNFTE

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none">• Unselbständige oder selbständige Tätigkeit• Gewerbeberechtigung• Berufsbefugnis• Beteiligung an<ul style="list-style-type: none">→ Personengesellschaften (OG, KG)→ Gesellschaften nach bürgerlichem Recht• Beteiligung als GmbH-Geschäftsführer*in am Stammkapital• Bestellung als GmbH-Gesellschafter*in zum* Geschäftsführer*in oder Prokurist*in | <ul style="list-style-type: none">• Beteiligung als stille*r Gesellschafter*in• Land- / Forstwirtschaft• öffentliches Mandat / politische Funktion (z.B. als Bürgermeister*in, Gemeinderat*Gemeinderätin, Funktionär*in der Wirtschaftskammer)• Krankengeldanspruch• Ersatzleistung für Urlaubsentgelt (Urlaubsabfindung, Urlaubsschädigung)• Kündigungsentschädigung |
|--|--|

SIE MÜSSEN ZUSÄTZLICH MELDEN, WENN SIE FOLGENDE LEISTUNGEN BEANTRAGEN ODER BEZIEHEN:

Ausgleichszulage, Ausgleichszulagenbonus / Pensionsbonus - *Meldefrist: 2 Wochen* **Sie müssen auch alle Informationen für Ihre Angehörigen melden!**

- Änderung in den Familienverhältnissen
- Änderung in den Wohnverhältnissen
- Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes mit dem*r Ehepartner*in oder eingetragenen Partner*in
- jede Änderung der Aufenthaltsberechtigung
- Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland (auch vorübergehende Aufenthalte)
- jeden Auslandsaufenthalt, auch bevorstehende Auslandsreisen
- Tod des*r Ehepartners*in, des*r eingetragenen Partners*in, des Kindes
- Erhalt von Zinsen aus z.B. Sparguthaben, Wertpapieren
- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall von
 - allen Einkünften
 - Einkünften jener Personen, die Ihnen Unterhalt zahlen oder zahlen müssten
 - einem Wohnrecht, freier Verpflegung und von Ansprüchen auf Ausgedinge, Fruchtgenuss und Naturalleistungen
 - Einkünften aus der Insolvenz-Entgeltsicherung (Kündigungsentschädigung, Ausfallgeld)
 - Einheitswerten der land- und forstwirtschaftlichen Flächen
 - sonstigen Einkünften aus Vermietung, Verpachtung oder Überlassung von Wohnungen, Wirtschaftsgebäuden, Häusern oder von Grundstücken

Pflegegeld - *Meldefrist: 4 Wochen*

- Aufenthalte in einer Krankenanstalt, einer Kuranstalt oder einem Rehabilitationszentrum auf Kosten eines inländischen oder ausländischen Sozialhilfeträgers, des Bundes oder einer Krankenfürsorgeanstalt
- jede Änderung der Aufenthaltsberechtigung
- Verlegung des Aufenthaltes ins Ausland (auch vorübergehende Aufenthalte)
- jeden Auslandsaufenthalt, auch bevorstehende Auslandsreisen
- Aufnahme in ein Pflegeheim
- Wesentliche Besserung des Gesundheitszustandes
- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall einer
 - dem Pflegegeld ähnlichen inländischen oder ausländischen Leistung (z.B. Pflegezulage, Blindenzulage, ausländische Geldleistung oder Pflegesachleistung)
 - inländischen oder ausländischen Pension, Rente, eines Ruhegenusses oder Versorgungsgenusses

Witwenpension*Witwerpension, Pension für hinterbliebene eingetragene Partner*innen - *Meldefrist: 2 Wochen*

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall
 - einer Geldleistung aus der gesetzlichen Sozialversicherung (z.B. Unfallrente)
 - einer Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung
 - einer Beihilfe aus der Arbeitsmarktförderung
 - eines inländischen oder ausländischen Ruhegenusses oder Versorgungsgenusses oder einer ähnlichen Leistung aufgrund einer vertraglichen Pensionszusage eines*r Dienstgebers*in

Waisenpension oder Kinderzuschuss - *Meldefrist: 2 Wochen*

- Änderung des Personenstandes des Kindes (z.B. Heirat, eingetragene Partnerschaft, Scheidung)
- Tod des Kindes
- bei Weiterzahlung über das 18. Lebensjahr:
 - Anfall / Wegfall eines Anspruches auf (erhöhte) Familienbeihilfe
 - Ende oder Unterbrechung der Schulausbildung, Berufsausbildung oder des Studiums
 - Ableistung des Präsenzdienstes oder Zivildienstes
 - Aufnahme und Wegfall einer Erwerbstätigkeit
 - Bezug einer Leistung aus der Arbeitslosenversicherung oder einer Beihilfe aus der Arbeitsmarktförderung
 - Ende einer freiwilligen Tätigkeit
 - Wegfall der Erwerbsunfähigkeit

Korridorpension / Schwerarbeitspension / Langzeitversichertenpension als TEILPENSION - Meldefrist: 2 Wochen

- jede Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit
 - Überschreitung der maximal zulässigen Wochenstunden der unselbständigen Erwerbstätigkeit
- INFO: Die für Sie geltenden maximal zulässigen Wochenstunden finden Sie in Ihrem Zuerkennungsbescheid unter „Hinweise“.

Heimopferrente - Meldefrist: 4 Wochen

- Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall eines Ersatzes an Verdienstentgang und der einkommensabhängigen Zusatzleistung nach dem Verbrechensofergesetz

Angehörigenbonus - Meldefrist: 4 Wochen

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall des Einkommens des*r pflegenden Angehörigen • Beginn / Ende einer Selbst- oder Weiterversicherung für Zeiten der Pflege naher Angehöriger • Ende der Pflege in häuslicher Umgebung; Aufnahme der zu pflegenden Person in ein Pflegeheim | <ul style="list-style-type: none"> • Ende der überwiegenden Pflege, d.h. Ende der Erbringung des größten Teils der Pflegeleistungen aus dem Kreis der nahen Angehörigen • Verminderung der Pflegegeldstufe oder Entziehung des Pflegegeldes der zu pflegenden Person • Tod der zu pflegenden Person |
|--|--|

Übergangsgeld - Meldefrist: 2 Wochen

- | | |
|--|--|
| <ul style="list-style-type: none"> • Änderung in den Familienverhältnissen • Änderung in den Wohnverhältnissen • Aufgabe des gemeinsamen Haushaltes mit Angehörigen, die bei der Höhe des Übergangsgeldes berücksichtigt wurden • Antrag / Anfall / Höhe / Änderung / Wegfall einer wiederkehrenden Geldleistung aus der Arbeitslosenversicherung (z.B. Arbeitslosengeld, Notstandshilfe) und einer Beihilfe zur Deckung des Lebensunterhaltes | <ul style="list-style-type: none"> • jeden Umstand, der den Erfolg der Rehabilitationsmaßnahmen beeinträchtigen kann (z.B. Nichtmitwirkung an aufgetragenen Rehabilitationsmaßnahmen) • bei Vorliegen von Kindern über dem 18. Lebensjahr <ul style="list-style-type: none"> → Unterbrechung / Ende der Schul- oder Berufsausbildung → Aufnahme einer Tätigkeit → jede Änderung des Einkommens |
|--|--|

UNSERE ADRESSEN

Sie können uns erreichen:

- telefonisch unter der Telefonnummer +43 (0)5 03 03
- per Post
- per Mail
- per Telefax
- persönlich nach telefonischer Terminvereinbarung

Landesstelle Wien

Friedrich-Hillegast-Straße 1, 1020 Wien
E-Mail: pva-lsw@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-28 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-27 170
Kundenzone: Ghegastraße 1, 1030 Wien

Landesstelle Niederösterreich

Kremser Landstraße 5, 3100 St. Pölten
E-Mail: pva-lsn@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-32 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-32 170

Landesstelle Burgenland

Ödenburger Straße 8, 7000 Eisenstadt
E-Mail: pva-lsb@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-33 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-33 170

Landesstelle Oberösterreich

Terminal Tower, Bahnhofplatz 8, 4020 Linz
E-Mail: pva-lso@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-36 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-36 170

Landesstelle Steiermark

Eggenberger Straße 3, 8020 Graz
E-Mail: pva-lsg@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-34 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-34 170

Landesstelle Kärnten

Südbahngürtel 10, 9020 Klagenfurt am Wörthersee
E-Mail: pva-lsk@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-35 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-35 170

Landesstelle Salzburg

Schallmooser Hauptstraße 11, 5020 Salzburg
E-Mail: pva-lss@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-37 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-37 170

Landesstelle Tirol

Ing.-Etzel-Straße 13, 6020 Innsbruck
E-Mail: pva-ist@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-38 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-38 170

Landesstelle Vorarlberg

Zollgasse 6, 6850 Dornbirn
E-Mail: pva-lsv@pv.at
Fax: +43 (0)5 03 03-39 850
Terminvereinbarung: +43 (0)5 03 03-39 170

Wollen Sie auf Ihre Post von uns und anderen Behörden von überall zugreifen und gleichzeitig die Umwelt schonen? Nutzen Sie hierfür das elektronische Postfach. Nähere Informationen zur **elektronischen Zustellung** finden Sie auf unserer Website unter **www.pv.at/e-Zustellung**.

Die **Meldepflichten** in anderen Sprachen und weitere **ausführliche Informationen** zu unterschiedlichen Themenbereichen (z.B. Pensionszahlungsbeleg, Angehörigenbonus) finden Sie in den Broschüren und Infoblättern auf unserer Website unter **www.pv.at**.

QR-Code zu den Meldepflichten in anderen Sprachen:





Versicherungsnummer

FRAGEBOGEN KINDERERZIEHUNGSZEITEN

Bitte in Blockschrift ausfüllen, Zutreffendes ankreuzen ☒

Antragstellende (verstorbene) Person		VSNR / Geburtsdatum	
Familienname		Titel	
Vorname		Geschlecht	

Zur Feststellung, ob Kindererziehungszeiten vorliegen, füllen Sie bitte diesen Fragebogen sowie die beiliegende Erklärung aus und schicken diese unterschrieben zurück!

Kindererziehungszeiten erhält jener Elternteil, der das Kind / die Kinder **tatsächlich und überwiegend** erzogen hat. Wechseln sich die Eltern bei der überwiegenden Erziehung ab, wird dies bei der Anrechnung berücksichtigt. Kindererziehungszeiten werden auch angerechnet, wenn die Eltern während der Erziehung gearbeitet haben.

Als Kinder gelten	Erforderliche Dokumente (Kopien)	Nachweis	
		liegt bei	wird nachge- reicht
eheliche Kinder	Geburtsurkunde bei Geburt im Ausland	☐	☐
uneheliche Kinder	Vaterschaftsnachweis	☐	☐
Stiefkinder	Heiratsurkunde oder Partnerschaftsurkunde mit dem leiblichen Elternteil des Kindes	☐	☐
Wahl-(Adoptiv-)kinder	Adoptionsvertrag oder Adoptionsurkunde	☐	☐
Pflegekinder	Nur wenn die Übernahme in die unbezahlte Pflege nach dem 31.12.1987 erfolgte: Pflegschaftsvertrag oder Gerichtsbeschluss	☐	☐



☒ Bitte Zutreffendes ankreuzen

ERKLÄRUNG ZUR KINDERERZIEHUNG

Versicherungsnummer

Ich, geb.: erkläre wahrheitsgemäß, dass

☐ ich bzw. ☐ die verstorbene Person nachstehend angeführte(s) Kind(er) tatsächlich und überwiegend erzogen habe (hat).



	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Familienname				
Vorname				
Versicherungsnummer / Geburtsdatum				
Ort der Geburt				
ehelich, unehelich, Stiefkind				
adoptiert?	☐ ja, am ☐ nein	☐ ja, am ☐ nein	☐ ja, am ☐ nein	☐ ja, am ☐ nein
zur Adoption freigegeben?	☐ ja, am ☐ nein	☐ ja, am ☐ nein	☐ ja, am ☐ nein	☐ ja, am ☐ nein
Pflegekind?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
seit				
Bezogen Sie ein Entgelt aufgrund der Pflege dieses Kindes? (zB freier Dienstvertrag, Dienstverhältnis) Hinweis: Pflegekindergeld / Pflegeelterngeld ist kein Entgelt.	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
vom				
bis				
Wurden für Sie aufgrund der Pflege dieses Kindes Beiträge zur freiwilligen Versicherung in der Pensionsversicherung teilweise oder zur Gänze übernommen? (zB durch ein Bundesland)	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Erziehung in Österreich				
in den ersten 4 bzw. 5 (bei Mehrlingsgeburten) Lebensjahren tatsächlich und überwiegend?	☐ ja	☐ ja	☐ ja	☐ ja
☐ nein, nur in der Zeit		☐ nein, nur in der Zeit	☐ nein, nur in der Zeit	☐ nein, nur in der Zeit
vom				
bis				
vom				
bis				

☒ Bitte Zutreffendes ankreuzen

ERKLÄRUNG ZUR KINDERERZIEHUNG

	1. Kind	2. Kind	3. Kind	4. Kind
Erziehung außerhalb Österreichs in den ersten 4 bzw. 5 (bei Mehrlingsgeburten) Lebensjahren tatsächlich und überwiegend?	☐ ja ☐ nein vom bis Staat vom bis Staat.....	☐ ja ☐ nein vom bis Staat..... vom bis Staat.....	☐ ja ☐ nein vom bis Staat..... vom bis Staat.....	☐ ja ☐ nein vom bis Staat..... vom bis Staat.....
Bezogen Sie Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld, Sondernotstandshilfe, Wochengeld oder Betriebshilfe (für selbständige Personen)?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Wurden Kindererziehungszeiten bereits bei einer anderen Person beantragt bzw. berücksichtigt?	☐ ja ☐ nein Person (VSNR):	☐ ja ☐ nein Person (VSNR):	☐ ja ☐ nein Person (VSNR):	☐ ja ☐ nein Person (VSNR):
Daten des anderen Elternteiles: Familiennamen Vorname VSNR				
Bezogen der andere Elternteil Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld, Sondernotstandshilfe, Wochengeld oder Betriebshilfe (für selbständige Personen)?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein
Hat der andere Elternteil in den ersten 4 bzw. 5 (bei Mehrlingsgeburten) Lebensjahren des Kindes eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein	☐ ja ☐ nein

Ich habe alle Fragen richtig und vollständig beantwortet.

Ich bin mir bewusst, dass unvollständige und falsche Angaben rechtliche Konsequenzen haben können.

Ich bin darüber informiert, dass Leistungen, die aufgrund unrichtiger, unvollständiger oder verspäteter Angaben erbracht wurden, zurückgezahlt werden müssen.

Datum	Unterschrift der antragstellenden Person	Unterschrift des zweiten Elternteiles
-------	--	---------------------------------------



AUSFÜLLHILFE zum Antrag

auf Teilpension einer Alterspension, Korridorpension und Langzeitversichertenpension

Bitte füllen Sie den Antrag möglichst genau aus, um Verzögerungen in der Bearbeitung zu vermeiden. Erforderliche Nachweise (z.B. Bestätigungen) legen Sie bitte in Kopie bei.

AUSMASS der Teilpension – Seite 1 des Antrages

Die Höhe der Teilpension richtet sich nach der Reduzierung der Normalarbeitszeit am Stichtag.

Reduzierung der Normalarbeitszeit	Teilpension
mindestens 25% bis 40%	25%
mehr als 40% bis 60%	50%
mehr als 60% bis höchstens 75%	75%

STICHTAG – Seite 1 des Antrages

Der Stichtag wird durch Ihren Antrag ausgelöst und ist immer ein Monatserster. Der Stichtag ist grundsätzlich der Tag der Antragstellung, wenn es ein Monatserster ist, sonst der folgende Monatserste.

Sie können jedoch auch einen späteren Zeitpunkt angeben, wann Sie in Pension gehen wollen.

Zu diesem Stichtag wird geprüft,

- welcher Pensionsversicherungsträger für Sie zuständig ist,
- ob Sie die Voraussetzungen für eine Leistung aus der Pensionsversicherung erfüllen und
- in welchem Ausmaß Sie die Leistung erhalten.

UNSELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT(EN) – Punkt 3 des Antrages

Für die Teilpension ist die vereinbarte Normalarbeitszeit Ihrer Beschäftigung(en) ab dem Stichtag und in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag maßgeblich.

Geben Sie uns bitte für die letzten 12 Kalendermonate und ab dem Stichtag bekannt,

- bei welchem*r Dienstgeber*in Sie in diesem Zeitraum beschäftigt waren und in welchem Ausmaß (Anzahl der Wochenstunden) Sie gearbeitet haben,
- ob Sie bei diesem*r Dienstgeber*in ab dem Stichtag beschäftigt sind und in welchem Ausmaß (reduzierte Normalarbeitszeit) Sie arbeiten werden und
- ob Sie eine Altersteilzeitvereinbarung in Anspruch genommen haben.

Bei mehreren unselbständigen Erwerbstätigkeiten machen Sie die oben angeführten Angaben für alle Ihre Beschäftigungsverhältnisse.

Ihre Angaben über

- die vereinbarte Normalarbeitszeit in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Stichtag,
 - die vereinbarte (reduzierte) Normalarbeitszeit ab dem Stichtag und
 - die Altersteilzeit und die vereinbarte Normalarbeitszeit vor der Altersteilzeit
- müssen Sie durch aktuelle Bestätigung(en) der Dienstgeber*innen nachweisen.

SELBSTÄNDIGE ERWERBSTÄTIGKEIT oder POLITISCHE FUNKTION – Punkt 4 des Antrages

Eine selbständige Erwerbstätigkeit in Form einer Personengemeinschaft oder als Einzelperson kann grundsätzlich auch ohne Bestehen einer Pflichtversicherung vorliegen. Ob im Einzelfall lediglich eine Kapitalbeteiligung oder eine selbständige Erwerbstätigkeit vorliegt, richtet sich nicht nach der Gesellschaftsform, sondern nach der tatsächlichen Beteiligung am Unternehmen.

Selbständig erwerbstätig sind beispielsweise:

- **Gewerbetreibende, Neue Selbständige und Freiberufliche Selbständige:**
Inhaber*innen von Gewerbeberechtigungen, Inhaber*innen ohne Gewerbeberechtigungen, Künstler*innen, Schriftsteller*innen, Apotheker*innen
- **Erwerbstätige in der Land- und Forstwirtschaft:**
Betriebsführer*innen eines land-(forst)wirtschaftlichen Betriebes, hauptberuflich Beschäftigte in einem land-(forst)wirtschaftlichen Betrieb
- **Funktion in einer Personen- oder Kapitalgesellschaft:**
Gesellschafter*innen einer offenen Gesellschaft, persönlich haftende Gesellschafter*innen einer Kommanditgesellschaft, geschäftsführende Gesellschafter*innen einer Gesellschaft mit beschränkter Haftung, Prokurist*innen
- **Andere selbständig Erwerbstätige:**
Mitglieder eines Aufsichtsrates oder eines Vorstandes
- **Bezüge aus politischer Funktion:**
Bürgermeister*innen, Gemeinderäte*Gemeinderätinnen

ALLGEMEINE INFORMATIONEN ZUR ANTRAGSTELLUNG

Das Antragsformblatt kann bei allen Pensionsversicherungsträgern, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (z.B. Österreichische Gesundheitskasse) und Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung (z.B. Magistrat, Bezirkshauptmannschaft) abgegeben werden.

Ein bei einer Gemeinde gestellter Antrag gilt mit dem Tag der Einbringung bei dieser als gestellt, wenn der Antrag binnen **zwei Monaten** bei einem Sozialversicherungsträger einlangt.

Sie können den Antrag

- per Post,
- online oder per E-Mail digital signiert,
- per E-Mail (ohne digitale Signatur)

einbringen.

Das Antragsformular muss von Ihnen unterschrieben oder digital signiert sein. Es dürfen unsererseits keine Zweifel an der Echtheit der Unterschrift bzw. der Identität des Antragstellers bestehen.

Die Adressen, Telefonnummern und E-Mail-Adressen entnehmen Sie bitte den beiliegenden Meldepflichten unter „UNSERE ADRESSEN“.