

# Kurzantrag auf Zahlung einer Beihilfe für die Stadt Hagen

Antragsteller/in Name, Vorname	Beihilfenummer/Personalnummer	Geburtsdatum
Dienststelle		
E-Mailadresse dienstlich		
E-Mailadresse privat ( <i>freiwillige Angabe</i> )		
Telefonnummer dienstlich		
Telefonnummer privat ( <i>freiwillige Angabe</i> )		

Stadt Dortmund  
Personal- u. Organisationsamt  
11/4-2 (Beihilfestelle)  
44122 Dortmund

## Bitte keine Originalbelege beifügen und die Kopien nicht klammern oder heften

Bitte verwenden Sie den Kurzantrag nur dann, wenn sich bei Ihnen oder bei Ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen gegenüber dem letzten Antrag keinerlei Änderungen ergeben haben.

Sofern Sie **Pflegeaufwendungen** nach §§ 5 ff. BVO NRW geltend machen wollen, stellen Sie bitte für diese Aufwendungen einen **gesonderten Antrag** und fügen die ausgefüllte **Anlage „Pflege“** bei.

Bei Änderungen der nachstehenden Sachverhalte

- Ausbildungs-, Beschäftigungs- und Versicherungsverhältnis
- Beurlaubungen
- Familienstand, Familienzuschlag, Bankverbindung, Anschrift
- Beitragszuschüsse – Rentenbezug (auch [Halb-]Waisenrente)
- Einkünfte des/der Ehegatten/Ehegattin / eingetragenen Lebenspartners/Lebenspartnerin sowie bei
- Unfällen oder Verletzungen

verwenden Sie bitte das umfassende Antragsformular („Antrag auf Zahlung einer Beihilfe“).

## Erklärung:

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Aufwendungen sowie den nachträglichen Wegfall der Berücksichtigungsfähigkeit von Kindern im Familienzuschlag sofort der Beihilfestelle anzuzeigen habe.

Mit diesem Beihilfeantrag werden keine Aufwendungen für Untersuchungen, Beratungen und Verrichtungen sowie Begutachtungen geltend gemacht, die von Ehegatten/Ehegattinnen / eingetragenen Lebenspartnern/Lebenspartnerinnen, Eltern oder Kindern der behandelten Person oder bei Familien- und Hauspflegekräften auch von Enkelkindern, Geschwistern, Großeltern, Schwägerten ersten Grades sowie Schwager oder Schwägerin der behandelten Person durchgeführt worden sind.

Für die geltend gemachten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Die Daten werden mit meinem Einverständnis nur für Zwecke der Beihilfefestsetzung erhoben (§§ 3 und 12 BVO NRW).

Datum, Unterschrift

Gesamtbetrag  
der Aufwendungen ca.

Anzahl<sup>1</sup> der Belege

\_\_\_\_\_, - € \_\_\_\_\_

<sup>1</sup>(als 1 Beleg gelten z.B. mehrseitige Rechnungen, Rechnungen mit zugehöriger Verordnung oder Rechnungen über das Zahnarztthonorar und die Material- und Laborkosten).