

\_\_\_\_\_  
Name, Diensttitel

\_\_\_\_\_  
Privatanschrift

Name des/r Verstorbenen

Personalzahl des/r Verstorbenen

Sterbedatum

An die  
Bildungsdirektion für Kärnten  
Präs/3d  
10. Oktoberstraße 24  
9020 Klagenfurt am Wörthersee

\_\_\_\_\_, am \_\_\_\_\_

## Auszahlung des Versorgungsbezuges und des Todesfallbeitrages

Aufgrund des Ablebens meiner Frau/meines Mannes \_\_\_\_\_  
ersuche ich um Auszahlung des Versorgungsbezuges und des Todesfallsbeitrages.

der/die Verstorbene war Lehrerpensionist(in)\*

der/die Verstorbene war im Aktivstand\*

Ich bin Lehrer(in) an folgender Schule\*: \_\_\_\_\_

Nur auszufüllen, wenn der/die Hinterbliebene ein Erwerbseinkommen/eine Pension aus Nichtlehrertätigkeit hat.

- Mein Sozialversicherungsträger ist:

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

- Sozialversicherungsnummer: \_\_\_\_\_

- **Bankverbindung:**

Empfänger: \_\_\_\_\_

IBAN: \_\_\_\_\_

BIC: \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

### Anlage(n):

Sterbeurkunde

Geburtsurkunde des/der Hinterbliebenen

Hausgemeinschaftsbescheinigung

Ergeht in Kopie an den Zentrallausschuss

\* Zutreffendes ankreuzen