

Vertrauliche Beihilfeangelegenheit!

Zentrale Bezügestelle des Landes Brandenburg
- Beihilfe -
Postfach 15 60 21
03060 Cottbus

Angaben zur beihilfeberechtigten Person:

ZBB-Personalnummer

Name, Vorname

Geburtsdatum

E-Mail

Telefon

Kurzantrag auf Beihilfe

in der beamtenrechtlichen Krankenfürsorge - Land Brandenburg

Antragssumme	EUR
Anzahl der Belege*	

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

Beihilfe wird nur gewährt, wenn sie innerhalb von drei Jahren nach Rechnungsdatum beantragt wird.

Verwenden Sie für Pflegeaufwendungen bitte den „Antrag auf Pflege nur für Personen mit Pflegegrad“.

Ergeben sich bei Ihnen oder bei Ihren berücksichtigungsfähigen Angehörigen gegenüber dem letzten Antrag keinerlei Änderungen, verwenden Sie den „Kurzantrag“.

Bei Änderungen der nachstehenden Sachverhalte verwenden Sie bitte nicht den „Kurzantrag“, sondern den „Antrag auf Beihilfe“ im Internet unter www.zbb.brandenburg.de, Rubrik **Beihilfe, Individuelle Beihilfe**.

- Ausbildungs-, Beschäftigungs- und Versicherungsverhältnis
- Beurlaubungen
- Familienstand, Familienzuschlag, Bankverbindung, Anschrift
- Einkünfte des Ehegatten sowie bei
- Unfällen oder Verletzungen

Ich versichere nach bestem Wissen die Vollständigkeit und Richtigkeit meiner Angaben. Mir ist bekannt, dass alle Angaben Grundlage für die Beihilfegewährung sind und dass ich nachträgliche Preisermäßigungen oder Preisnachlässe auf die Kosten sowie Änderungen von Rechnungen sofort der Festsetzungsstelle anzuzeigen habe.

Mir ist auch bekannt, dass ich verpflichtet bin, Beihilfen für den Ehegatten, falls die Angaben über die Höhe der Einkünfte unzutreffend sind oder durch nachträgliche Erhöhung (nach Festsetzung des Finanzamtes) unzutreffend werden, zurück zu zahlen.

Mir ist weiter bekannt, dass ich im Falle bewusst unrichtiger oder unvollständiger Angaben sowie Verfälschung von Belegen strafrechtlich und disziplinarrechtlich verfolgt werden kann.

Für die mit diesem Antrag eingereichten Aufwendungen wurde eine Beihilfe bisher nicht beantragt.

Datum	Unterschrift
-------	--------------

Unterschrift des Vertreters

Vollmacht liegt vor

liegt bei

* Als ein Beleg gelten z. B. mehrseitige Rechnungen, Rechnungen mit zugehöriger Verordnung oder Rechnungen über das Zahnarzthonorar und die Material- und Laborkosten.

