

Christine Natz* und Alexandra Otto*

Übungsphase Kontenklärung

*Christine Natz und Alexandra Otto sind Mitarbeiterinnen der Deutschen Rentenversicherung Bund

Herausgegeben von der
Deutschen Rentenversicherung Bund
2160 Berufliches TrainingsCenter – Team Fachliche Trainings
Die Bildungsabteilung
Berlin-Wilmersdorf, Dienstgebäude Hohenzollerndamm 46-47, 10713 Berlin
 Deutsche Rentenversicherung Bund, 10704 Berlin

Ansprechpartner: Cornelia Marweld
 0160-144 05 18,  fachliche-trainings-postkorb@drv-bund.de

Stand: 01.01.2025

Inhalt

1	Sachverhalt	5
2	Anlage 1: Anschreiben zur Lückenauskunft.....	7
3	Anlage 2: Versicherungsverlauf	11
4	Anlage 3: Zeugnis der allgemeinen Hochschulreife.....	13
5	Anlage 4: Berufsausbildungsvertrag	15
6	Anlage 5: Meldung zur Sozialversicherung	17
7	Anlage 6: Prüfungszeugnis.....	19
8	Anlage 7: Studienbescheinigung (V0510).....	21
9	Anlage 8: V0100 blanko zum Ausfertigen	25
10	Anlage 9: V0410 blanko zum Ausfertigen	31
11	Anlage 10: V0800 blanko zum Ausfertigen	37

1 Sachverhalt

Bitte fertigen Sie die für den nachfolgenden Sachverhalt notwendigen Antragsvordrucke für ein Kontenklärungsverfahren aus.

E-Antrag leicht gemacht: Die Dateneingabe für eine reibungslose Bearbeitung bitte nur mit dem Geburtsdatum von Frau Clara Fall vornehmen!

Personenstandsdaten der Antragstellerin:

Familienname:	Fall
Vorname:	Clara
Geburtsname:	Anders
Geburtsort:	Berlin (West)
Staatsangehörigkeit:	deutsch
Telefonnummer:	030 / 721 00 56
Wohnsitz am 18.05.1990:	Berlin (West)
Wohnort:	Ruhrstr. 2, 10709 Berlin

Sachverhalt:

Die Versicherte hat sich über www.deutsche-rentenversicherung.de eine Lückenauskunft und einen aktuellen Versicherungsverlauf zukommen lassen. Diese Unterlagen finden Sie ab Seite 7.

Sie bittet Sie heute um Ihre Mithilfe bei der Ausfertigung der notwendigen Antragsvordrucke. Es wurde bisher noch keine Kontenklärung durchgeführt. Sie bitte abschließend um eine Rentenauskunft.

Angaben zu Zeiten der Kindererziehung:

Tochter Julia Fall, geboren am 12.02.2008 in Berlin (West), wurde gemeinsam mit dem Ehepartner Tom Fall, geb. am 03.02.1965, in Berlin (West) erzogen. Der Vater hat nicht überwiegend erzogen. Die Versicherungsnummer von Tom haben sie zu Hause vergessen. Er begleitet seine Frau zu diesem Beratungstermin.

Unterlagen, die zum Beratungstermin **mitgebracht** wurden:

- Gültiger Personalausweis der Versicherten
- Familienstammbuch mit Heiratsurkunde (verheiratet seit 2004) und Geburtsurkunde der Tochter Julia mit dem Geburtsdatum 12.02.2008
- Zeugnis der allgemeinen Hochschulreife (siehe Seite 13)
- Ausbildungsvertrag (siehe Seite 15)
- Meldung zur Sozialversicherung (siehe Seite 17)
- Prüfungszeugnis (siehe Seite 19)
- Studienbescheinigung (siehe Seite 21)

Hinweise:

- Weitere rentenrechtliche Zeiten und Sachverhalte werden von der Versicherten nicht geltend gemacht.
- Wohnort am 18.05.1990 war Berlin-West
- Die erforderlichen Antragsvordrucke finden Sie ab Seite 23.



Deutsche Rentenversicherung Bund · 10704 Berlin

Frau
Clara Fall
Ruhrstr. 2
10709 Berlin

Hauptverwaltung

Ruhrstr. 2, 10709 Berlin
Postanschrift: 10704 Berlin
Telefon 030 865-0
Telefax 030 865-27240
E-Mail
drv@drv-bund.de
Homepage
www.deutsche-rentenversicherung
-bund.de

Datum 19.12.2024

Lückenklärung

Sehr geehrte Frau Fall,

das Versicherungskonto weist die im vorbereiteten Antwortschreiben angegebenen Lücken aus. Zur Vervollständigung des Versicherungskontos bitten wir daher, nähere Angaben zu diesen Zeiten zu machen (z.B. schulische Ausbildung, krank, arbeitslos - bei der Agentur für Arbeit gemeldet oder nicht gemeldet -, nicht versichert, usw.). Sollte eine rentenversicherungspflichtige Beschäftigung vorgelegen haben, geben Sie bitte den Namen und die Anschrift des damaligen Arbeitgebers sowie der damals zuständigen Krankenkasse an.

Wir bitten, das Antwortschreiben mit geeigneten Nachweisen für diese Zeiten innerhalb von 4 Wochen zurückzusenden.

Anlage:

- Versicherungsverlauf

Der Versicherungsverlauf enthält die Daten, die im Versicherungskonto gespeichert sind.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Deutsche Rentenversicherung
Bund

Urschriftlich zurück an:

Clara Fall

Clara Fall · Ruhrstr. 2 · 10709 Berlin

Ruhrstr. 2, 10709 Berlin
Telefon:.....

Datum:

Deutsche Rentenversicherung
Bund
Hauptverwaltung
Ruhrstr. 2
10709 Berlin

Kennzeichen
1199

Versicherungsnummer
65 200580 A 506

Antwort zum Schreiben vom 19.12.2024

Angaben zu den angefragten Lücken, zum Beispiel:

- in schulischer Ausbildung (Schul- Fachschul- oder Hochschulausbildung)
- beschäftigt
(Name und Anschrift des Arbeitgebers, zuständige Krankenkasse)
- krank (Name der Krankenkasse)
- arbeitslos - mit oder ohne Meldung bei der Agentur für Arbeit
(ggf. Name und Stammmnummer der Agentur für Arbeit)
- nicht versichert, u.s.w.

20.05.1997 bis 31.08.1998

01.01.2001 bis 31.12.2001

01.10.2004 bis 31.08.2008

01.01.2024 bis 19.12.2024

Anlagen



Versicherungsverlauf

Anlage Seite: 01

Der Versicherungsverlauf enthält im Versicherungskonto gespeicherte Daten.

Allgemeine Rentenversicherung

Zeitraum	Entgelt	Art der Zeit, Anmerkungen
01.09.1998 - 31.12.1998	1.500,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.1999 - 31.12.1999	4.712,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2000 - 31.12.2000	5.060,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2002 - 31.12.2002	14.539,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2003 - 31.12.2003	16.597,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2004 - 30.09.2004	15.124,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.09.2008 - 31.12.2008	12.000,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2009 - 31.12.2009	18.527,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2010 - 31.12.2010	21.472,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2011 - 31.12.2011	24.852,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2012 - 31.12.2012	28.417,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2013 - 31.12.2013	32.248,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2014 - 31.12.2014	35.040,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2015 - 31.12.2015	37.862,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2016 - 31.12.2016	39.576,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2017 - 31.12.2017	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2018 - 31.12.2018	45.000,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2019 - 31.12.2019	51.000,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2020 - 31.12.2020	52.000,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2021 - 31.12.2021	53.000,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2022 - 31.12.2022	54.000,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2023 - 31.12.2023	55.000,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen

4 **Anlage 3: Zeugnis der allgemeinen Hochschulreife**



Gymnasium Hermann Beyer
Berlin - Reinickendorf

ZEUGNIS DER ALLGEMEINEN HOCHSCHULREIFE

FRAU	Clara VORNAME(N)		Anders FAMILIENNAME
GEBOREN AM	20.05.1980	IN	Berlin

HAT SICH NACH DEM BESUCH DES GYMNASIUMS ERFOLGREICH DER ABITURPRÜFUNG
UNTERZOGEN.

BERLIN; DEN 03.06.1998

Rektor

5 Anlage 4: Berufsausbildungsvertrag

Berufsausbildungsvertrag

Zwischen der Auszubildenden
und

Clara Anders, * 20.05.1980 in Berlin

dem Ausbildungsbetrieb

Albrecht GmbH & Co KG

wird folgender Ausbildungsvertrag geschlossen:

Beginn der Ausbildung:

01.09.1998

Voraussichtliches Ende der Ausbildung:

31.08.2001

Clara Anders wird zur Bürokauffrau ausgebildet.

Ihre monatliche Ausbildungsvergütung beträgt

im ersten Ausbildungsjahr

375,00 DM

im zweiten Ausbildungsjahr

400,00 DM

im dritten Ausbildungsjahr

425,00 DM

Lehrherr: *i. A. Neumann-Kluge*

Datum: *17.04.1998*

Lehrling: *xxxxxxxxxx*

Datum: *17.04.1998*

Eintrag im Verzeichnis der Lehrverhältnisse der Industrie- und Handelskammer: <i>erledigt</i>

Deutsche Rentenversicherung Bund

Ruhrstraße 2, 10709 Berlin
Postanschrift: 10704 Berlin

Telefon 030 865-0 • Telefax 030 865-27240

drv@drv-bund.de
www.deutsche-rentenversicherung-bund.deDeutsche
RentenversicherungAbsender: Dezernat 2001
HAUSPOST / PERSÖNLICH
99999 BerlinPersonal-Nr.
Versicherungs-Nr.

000

Meldebescheinigung zur Sozialversicherung

Bescheinigung nach §25 DEÜV

Die folgenden Angaben wurden den Sozialversicherungsträgern übermittelt.

Jahresmeldung vom 01.01.2001 bis 31.12.2001

**Grund der Abgabe
Stornierung
übermittelt am****50
Nein**

15.01.2002

Betr-Nr. Arbeitgeber
Betr-Nr. Einzugsstelle

90209055

29137937

KKH

Beitragsgruppe KV
Beitragsgruppe RV
Beitragsgruppe AV
Beitragsgruppe PV
Personengruppenschlüssel
Staatsangehörigkeit
Rechtskreis
Mehrfachbeschäftigter
Gleitzone
Tätigkeitsschlüssel
Entgelt in Euro0 kein Beitrag
1 voller Beitrag
1 voller Beitrag
1 voller Beitrag
101 SV-Pflichtige
000 deutsch
W altes Bundesland
N kein Mehrfachbeschäftigter
0 keine Gleitzone
732033211
14.703.000524287/0/210-64/2/003584
20160122_144556/0003194/000

7 **Anlage 6: Prüfungszeugnis**

Industrie- und Handelskammer Berlin

Prüfungszeugnis

nach § 37 Berufsbildungsgesetz

Clara Anders

geboren am 20. Mai 1980 in Berlin

hat die Abschlußprüfung in dem staatlich anerkannten Ausbildungsberuf

Bürokauffrau

mit der Gesamtnote [REDACTED] **bestanden.**

schriftlicher Teil

[REDACTED]

berufspraktischer Teil

[REDACTED]

Rechnungswesen

[REDACTED]

Von der Berufsschule erteilte Gesamtnote

[REDACTED]

Berlin, den 15. Juli 2001

Prüfer

Prüferin

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
6 5 2 0 0 5 8 0 A 5 0 6	

**Bescheinigung für Zwecke
der gesetzlichen Rentenversicherung
über Zeiten des Schulbesuchs, Fachschulbesuchs,
Fachhochschulbesuchs oder Hochschulbesuchs**

V0510

- auszustellen durch Schule, Fachschule, Fachhochschule oder Hochschule -

Bei Zeiten des Schulbesuchs dem Träger der Krankenversicherung vorlegen, der die bescheinigten Zeiten nach § 39 Datenerfassungs- und -übermittlungsverordnung (DEÜV) dem Träger der Rentenversicherung zu melden hat. Bei Zeiten des Fachschulbesuchs, Fachhochschulbesuchs und Hochschulbesuchs unmittelbar dem zuständigen Rentenversicherungsträger vorlegen.

1 Angaben zur Person

Name Fall		Vorname (Rufname) Clara	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzwort zum Namen (Beispiel: von, van, de)		Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Geburtsname Anders		frühere Namen	
Geburtsdatum 2 0 0 5 1 9 8 0	Geschlecht ☐ männlich ☒ weiblich ☐ ohne Eintrag ☐ divers		
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis) Deutsch			
Geburtsort (Kreis, Land) Berlin			
Straße, Hausnummer Ruhstr. 2		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Adresszusatz		Telefax (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl 1 0 7 0 9	Wohnort Berlin		

2 Die versicherte Person absolvierte nach dem vollendeten 17. Lebensjahr

☐	eine überwiegend allgemeinbildende schulische Ausbildung (Schulbesuch)
☐	eine berufsbildende schulische Ausbildung (Fachschulbesuch)
☒	eine akademische Ausbildung (Fachhochschule / Hochschule)
Fachrichtung / Bezeichnung der Ausbildung BWL	
Name der Ausbildungsstätte, Ort FU Berlin	
Zeitraum vom	Tag Monat Jahr 0 1 1 0 2 0 0 4
bis	Tag Monat Jahr 3 1 1 2 2 0 0 7



Versicherungsnummer										Kennzeichen (soweit bekannt)					
6	5	2	0	0	5	8	0	A	5	0	6				

3 Bei Fachschulbesuch

3.1. War die Fachschulausbildung auf mindestens 6 Monate mit Ganztagsunterricht angelegt (Halbjahreskurs)?

☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 4

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 3.2

3.2. Umfasste die Ausbildung laut Ausbildungsplan mindestens 600 Unterrichtsstunden?

☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 4

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6

4 Bei Fachschulbesuch, Fachhochschulbesuch oder Hochschulbesuch

4.1. Wurde die Ausbildung durch ein Urlaubssemester unterbrochen?

☐ ja, Zeitraum vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Grund _____

☐ nein

4.2. Wurde die Ausbildung mit einer Abschlussprüfung beendet?

als

☐ ja, _____

Datum der Prüfung

Tag	Monat	Jahr

☒ nein, letzter Unterrichtstag, falls eine Abschlussprüfung nicht vorgesehen ist oder nicht

abgelegt wurde

Tag	Monat	Jahr
3	1	1
2	2	0
0	7	

5 Bei Promotion

Fachrichtung _____

Datum der Promotion

Tag	Monat	Jahr

6 Bestätigung

Ort, Datum

Berlin, 20.11.2020

FU Berlin

Stempel der Ausbildungsstätte

Schneider

Unterschrift



Erläuterungen

Zeiten des Besuchs einer Schule, Fachschule oder Hochschule nach dem vollendeten 17. Lebensjahr können als Anrechnungszeiten berücksichtigt werden.

Schulbesuch

Schulbesuch liegt beim Besuch von allgemeinbildenden öffentlichen und privaten Schulen (zum Beispiel Hauptschule, Realschule oder Gymnasium) vor.

Einzutragen ist die Zeit vom Beginn des Schulbesuchs - frühestens ab dem vollendeten 17. Lebensjahr - bis zum Zeitpunkt der Aushändigung des letzten Zeugnisses (zum Beispiel Reifezeugnis, Abschlusszeugnis); bei einem Abbruch der letzte Tag des Schulbesuchs.

Fachschulbesuch

Fachschulausbildung ist eine **berufsbildende Ausbildung** mit überwiegend **theoretischem Unterricht in schulischer Form**.

Wurde sowohl theoretischer Unterricht erteilt als auch eine praktische Ausbildung durchgeführt, durch die der theoretische Unterricht unterstützt und ergänzt wurde, muss im Rahmen der Gesamtausbildung der theoretische Unterricht zeitlich überwogen haben. Hierbei ist fachpraktischer Unterricht, der an der Fachschule selbst durch Lehrkräfte für Fachpraxis erteilt wird, dem schulisch-theoretischen Unterricht zuzuordnen. Nur wenn der theoretische Unterricht zeitlich überwogen hat, ist die Ausbildung insgesamt (theoretischer Unterricht und praktische Ausbildung) als Fachschulausbildung zu bescheinigen.

Die Ausbildung muss **mindestens 6 Monate** (Halbjahreskurs) gedauert und dabei Zeit und Arbeitskraft des Fachschülers mehr als 20 Stunden wöchentlich in Anspruch genommen haben. Fachschulbesuch liegt auch vor, wenn es sich um einen länger als 5 Kalendermonate andauernden planmäßigen Vollzeitunterricht handelt, der als Halbjahreskurs anzusehen ist oder wenn der Fachschulbesuch nur deshalb nicht volle 6 Monate umfasst, weil am Beginn und / oder Ende des jeweiligen Kurses arbeitsfreie Tage (Samstag, Sonntag, Feiertag) oder Ferienzeiten lagen. Im Übrigen sind Ausbildungen von weniger als 6 Monaten Fachschulbesuch, wenn sie mindestens 600 Unterrichtsstunden umfasst haben.

In die Bescheinigung ist die Zeit vom Beginn des Fachschulbesuchs bis zum Tag der bestandenen Abschlussprüfung einzutragen, bei einem Abbruch der letzte Tag des Fachschulbesuchs.

Fachhochschulbesuch beziehungsweise Hochschulbesuch

Zeiten der Hochschulausbildung sind Zeiten, in denen als **ordentliche Hörer immatrikulierte Studenten** an einer Fachhochschule, Hochschule oder Universität einen geregelten Ausbildungsgang durchlaufen haben, der auf den **Erwerb eines akademischen Grades** ausgerichtet war.

Zu bescheinigen ist die Zeit vom Beginn des 1. Semesters bis zum Tag der bestandenen Abschlussprüfung (zum Beispiel Bachelorprüfung, Masterprüfung, Staatsexamen), bei einem Abbruch der letzte Tag des Fachhochschulbesuchs beziehungsweise Hochschulbesuchs. Eine Promotionszeit nach einer das Hochschulstudium abschließenden Prüfung ist keine Anrechnungszeit.

Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme

Auch die Teilnahme an einer berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahme kann als Anrechnungszeit anerkannt werden. Diese Zeiten sind durch eine besondere Bescheinigung (Vordruck V0511) nachzuweisen.



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel



**Deutsche
Rentenversicherung**

Antrag auf Kontenklärung (kein Rentenantrag)

V0100

Hinweis: Um Ihr Versicherungskonto überprüfen und ergänzen zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 149 Absatz 4 SGB VI. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Kontenklärung erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Urkunden und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen.

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Näheres finden Sie in den Erläuterungen (Vordruck V0110).

Sie können diesen Antrag auch elektronisch auf www.deutsche-rentenversicherung.de/eAntrag stellen.

**Handschriftliche Ergänzungen bitte
in Druckschrift in schwarz oder blau**

1 Angaben zur Person

Name		Vorname	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)	
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ ohne Eintrag ☐ divers		
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)			
Geburtsort (Kreis, Land)			
Straße, Hausnummer			
Adresszusatz			
Postleitzahl	Wohnort		
Telefon	Telefax		
Wohnsitz am 18.5.1990 (Ort, Bundesland, Staat)		letzter Wohnsitz im Inland (bei Aufenthalt im Ausland)	



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer 1

Tag
 Monat
 Jahr

Zuzug aus dem Ausland?
 ☐
 nein
 ☐
 ja,
 am

Zuzug erfolgte aus (Ort, Gebiet, Staat)

Zuzug erfolgte nach (Ort, Bundesland)

2
 Antragstellung durch andere Personen

Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Name, Vorname / Dienststelle (gegebenenfalls Aktenzeichen)

in der Eigenschaft als

☐
 gesetzlicher Vertreter
 ☐
 Vormund
 ☐
 Betreuer
 ☐
 Bevollmächtigter

Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl
 Wohnort

Telefon
 Telefax

3
 Beitragszeiten im Inland

Beweismittel bitte beifügen

(für Zeiten und Sachverhalte im Beitrittsgebiet bis 31.12.1991 siehe Ziffer 3.2)

3.1 Haben Sie Beitragszeiten oder Beschäftigungszeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind?

☐
 nein

☐
 ja, dann hier bitte Art und Dauer dieser Zeiten genau aufführen, gegebenenfalls weitere Angaben in den Vordruck V0105 eintragen

Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	genaue Bezeichnung der Beschäftigung beziehungsweise Tätigkeit (zum Beispiel nicht kaufmännischer Angestellter, sondern Bilanzbuchhalter)	Arbeitgeber (Name, Sitz und Art des Betriebes) beziehungsweise Vermerk "selbständig"	An welche Krankenkasse wurden Beiträge gezahlt?

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

noch Ziffer 3.1

Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	genaue Bezeichnung der Beschäftigung beziehungsweise Tätigkeit (zum Beispiel nicht kaufmännischer Angestellter, sondern Bilanzbuchhalter)	Arbeitgeber (Name, Sitz und Art des Betriebes) beziehungsweise Vermerk "selbständig"	An welche Krankenkasse wurden Beiträge gezahlt?

3.2 Haben Sie Zeiten und Sachverhalte im Beitrittsgebiet bis 31.12.1991 zurückgelegt, die im
Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

☐ nein ☐ ja, bitte Vordruck V0700 ausfüllen und beifügen

4 Zeiten im Ausland

4.1 Haben Sie Zeiten im Ausland (einschließlich Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts) zurückgelegt, die im
Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 5

☐ ja

4.2 Haben Sie Zeiten in einem ausländischen Versicherungssystem zurückgelegt (zum Beispiel, weil Sie im
Ausland gearbeitet haben)? Anzugeben sind auch Zeiten in Sondersystemen (zum Beispiel für Beamte,
Selbständige, Landwirte).

☐ nein ☐ ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Versicherungssystem / Sondersystem

Staat

ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen

4.3 Haben Sie sich nach Vollendung des 15. Lebensjahres in Dänemark oder in den Niederlanden
beziehungsweise nach Vollendung des 16. Lebensjahres gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten:
Australien, Finnland, Island, Israel, Kanada / Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?

☐ nein ☐ ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Staat



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

4.4 Sind Sie Vertriebener / Spätaussiedler im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes?

☐ nein ☐ ja, bitte Vordruck V0710 für Zeiten in Albanien, Bulgarien, Ungarn, China, Jugoslawien (beziehungsweise in Bosnien-Herzegowina, im Kosovo, in Kroatien, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien oder Slowenien) oder der Tschechoslowakei (beziehungsweise in Tschechien oder der Slowakei),
Vordruck V0711 für Zeiten in der Sowjetunion (beziehungsweise in Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Lettland, Litauen, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, der Ukraine oder Usbekistan)
Vordruck V0712 für Zeiten in Rumänien,
Vordruck V0720 für Zeiten in Polen
ausfüllen und beifügen, bitte weiter bei Ziffer 5

4.5 Haben Sie Beitragszeiten und Beschäftigungszeiten in Polen zurückgelegt?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 5 ☐ ja

4.5.1 Sind diese Zeiten im Versicherungsverlauf enthalten?

☐ nein, bitte Vordruck V0720 ausfüllen und beifügen, bitte weiter bei Ziffer 5 ☐ ja

4.5.2 Haben Sie sich am 31.12.1990 und seitdem ununterbrochen gewöhnlich in Deutschland aufgehalten?

☐ nein ☐ ja, bitte Vordruck V0720 ausfüllen und beifügen

5 Anrechnungszeiten (zum Beispiel Krankheit, Arbeitslosigkeit, Ausbildungszeiten)

5.1 Haben Sie Anrechnungszeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

☐ nein ☐ ja, bitte Vordruck V0410 ausfüllen und beifügen

5.2 Wurden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall oder durch andere Personen nach dem 30.06.1983 verursacht? Soweit bereits in der Vergangenheit hierzu Angaben gemacht worden sind und kein weiterer Schadensfall vorliegt, beantworten Sie die Frage bitte mit "nein".

☐ nein ☐ ja, bitte Vordruck F870 ausfüllen und beifügen

6 Angaben zu Kindern

6.1 Haben Sie Kinder innerhalb der ersten 10 Lebensjahre erzogen, für die Zeiten der Kindererziehung bisher **nicht** oder nicht vollständig bei Ihnen angerechnet wurden?

☐ nein ☐ ja, bitte Vordruck V0800 ausfüllen und beifügen, wenn diese Zeiten bisher bei keinem anderen Berechtigten angerechnet wurden beziehungsweise angerechnet werden sollen

6.2 Haben Sie ab dem 1.1.1992 Zeiten der nicht erwerbsmäßigen Pflege eines pflegebedürftigen Kindes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

☐ nein ☐ ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Kindschaftsverhältnis ☐ leibliches Kind / Adoptivkind ☐ Pflegekind
☐ zum Haushalt gehörendes Stiefkind

Bescheid über Pflegeleistungen ☐ ist beigelegt ☐ liegt nicht vor ☐ wird nachgereicht



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

7 Sonstige Angaben

Beweismittel bitte beifügen

7.1 Haben Sie Zeiten der **Berufsausbildung** (auch ohne Abschluss) zurückgelegt?

☐ nein ☐ ja, weitere Angaben sind nur erforderlich, wenn diese Zeiten zwar im Versicherungsverlauf enthalten, aber noch nicht als "berufliche Ausbildung" gekennzeichnet sind

vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Tag der Abschlussprüfung

Tag	Monat	Jahr

Art der Berufsausbildung

vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Tag der Abschlussprüfung

Tag	Monat	Jahr

Art der Berufsausbildung

Nachweise (zum Beispiel Lehrvertrag, Prüfungszeugnis, Gesellenbrief, Verdienstbescheinigung)

☐ sind beigefügt ☐ liegen nicht mehr vor ☐ werden nachgereicht

7.2 Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eigene Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder Arbeitsverhältnis oder - weil Sie aus dem Dienstverhältnis ausgeschieden sind - einen Anspruch auf Altersgeld?

Versorgungsdienststelle

☐ nein ☐ ja

Aktenzeichen

Festsetzungsblatt über die ruhegehaltfähigen beziehungsweise altersgeldfähigen Dienstzeiten

☐ ist beigefügt ☐ liegt nicht vor ☐ wird nachgereicht

7.3 Beziehen oder bezogen Sie bereits eine Rente aus eigener Versicherung oder haben Sie eine solche beantragt (auch im Ausland)?

☐ nein ☐ ja, seit

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

Versicherungsträger (gegebenenfalls ausländischer Versicherungsträger)

Versicherungsnummer



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

8 Dokumentenzugang

8.1 Per De-Mail

Ich habe bei einem De-Mail-Anbieter ein **De-Mail-Postfach** eröffnet.

☐ Ich bitte ausschließlich um Übermittlung der Dokumente in elektronischer Form an mein De-Mail-Postfach. Damit entfällt eine Übersendung der Dokumente in Papierform. Meine De-Mail-Adresse lautet:

8.2 Für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (zum Beispiel blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden, und zwar

- ☐ als Großdruck
- ☐ in Braille (Kurzschrift)
- ☐ in Braille (Vollschrift)
- ☐ als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)
- ☐ als Hörmedium (CD-DAISY Format)

9 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazu gehörenden Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Während der verbleibenden Lücken habe ich keine Beitragszeiten, Anrechnungszeiten, Kindererziehungszeiten oder Berücksichtigungszeiten zurückgelegt.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

10 Anlagen

--

11 Bestätigung der Personenstandsdaten

Die Personenstandsdaten des Antragstellers (Ziffer 1) werden bestätigt durch:	
☐ Geburtsurkunde	☐ Personalausweis ☐
Stempel	Datum, Unterschrift



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)



Eingangsstempel

Fragebogen für Anrechnungszeiten

V0410

Handschriftliche Ergänzungen bitte
in Druckschrift in schwarz oder blau

1 Angaben zur Person

Name, Vorname, Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Telefon	

Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
Näheres finden Sie in den Erläuterungen (Vordruck V0411).

2 Krankheit / Rehabilitation

Beweismittel bitte beifügen

2.1 Waren Sie arbeitsunfähig wegen Krankheit?	
☐	nein, bitte weiter bei Ziffer 2.2
	vom - bis
☐	ja,
	vom - bis
2.1.1 Wurden ab dem 1.1.1984 Leistungen (zum Beispiel Krankengeld) an Sie gezahlt?	
	vom - bis
☐	nein
☐	ja,
	Art der Leistung
	von welcher Stelle, gegebenenfalls Aktenzeichen
	vom - bis
	Art der Leistung
	von welcher Stelle, gegebenenfalls Aktenzeichen



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

2.2 Haben Sie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten? (zum Beispiel Heilbehandlung, Berufsförderung, sonstige Leistungen / Maßnahmen)	
☐ nein,	bitte weiter bei Ziffer 2.3 vom - bis
☐ ja,	von welcher Stelle / Kostenträger (zum Beispiel Krankenkasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit / Arbeitsamt) vom - bis von welcher Stelle / Kostenträger (zum Beispiel Krankenkasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit / Arbeitsamt)
2.2.1 Wurden während dieser Zeiten Leistungen (zum Beispiel Krankengeld, Übergangsgeld) an Sie gezahlt?	
☐ nein	☐ ja,
vom - bis Art der Leistung von welcher Stelle, gegebenenfalls Aktenzeichen vom - bis Art der Leistung von welcher Stelle, gegebenenfalls Aktenzeichen	
2.3 Waren Sie zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr mindestens einen Kalendermonat krank?	
☐ nein	☐ ja,
vom - bis vom - bis	

3 Schwangerschaft / Mutterschutz

Beweismittel bitte beifügen

3.1 Liegen Zeiten der Schwangerschaft, Mutterschaft während der jeweiligen Schutzfristen vor?	
☐ nein	☐ ja,
vom - bis vom - bis	



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

5.2 Handelte es sich bei diesen Ausbildungen um Teilzeitausbildungen, Abendausbildungen oder Fernausbildungen?

vom - bis

☐ nein ☐ ja

Ausbildungsart

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug bis zu 20 Stunden pro Woche.

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug mehr als 20 Stunden pro Woche.

Bitte nur bei Fernausbildung ausfüllen:

War die Ausbildung an bestimmte Rahmenzeitpläne gebunden?

☐ nein ☐ ja

Wurden regelmäßige Lernkontrollen durchgeführt?

☐ nein ☐ ja

vom - bis

Ausbildungsart

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug bis zu 20 Stunden pro Woche.

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug mehr als 20 Stunden pro Woche.

Bitte nur bei Fernausbildung ausfüllen:

War die Ausbildung an bestimmte Rahmenzeitpläne gebunden?

☐ nein ☐ ja

Wurden regelmäßige Lernkontrollen durchgeführt?

☐ nein ☐ ja

5.3 Haben Sie an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen nach dem vollendeten 17. Lebensjahr teilgenommen?

vom - bis

☐ nein ☐ ja

Kostenträger

Art der Förderungsleistung (zum Beispiel Berufsausbildungsbeihilfe)

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug bis zu 20 Stunden pro Woche.

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug mehr als 20 Stunden pro Woche.

vom - bis

Kostenträger

Art der Förderungsleistung (zum Beispiel Berufsausbildungsbeihilfe)

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug bis zu 20 Stunden pro Woche.

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug mehr als 20 Stunden pro Woche.



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer 5.3

Beweismittel bitte beifügen

vom - bis Kostenträger Art der Förderungsleistung (zum Beispiel Berufsausbildungsbeihilfe) ☐ Der Ausbildungsaufwand betrug bis zu 20 Stunden pro Woche. ☐ Der Ausbildungsaufwand betrug mehr als 20 Stunden pro Woche.

6 Ausbildungssuche

Beweismittel bitte beifügen

6.1 Waren Sie nach Vollendung des 17. Lebensjahres bei einer deutschen Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) mindestens einen Kalendermonat als ausbildungssuchend gemeldet? vom - bis ☐ nein ☐ ja Agentur für Arbeit (Arbeitsamt)

7 Schlechtwettergeld

Beweismittel bitte beifügen

7.1 Haben Sie bis zum 31.12.1978 Schlechtwettergeld bezogen? vom - bis ☐ nein ☐ ja
--

8 Rentenbezug

Beweismittel bitte beifügen

8.1 Haben Sie eine Versichertenrente aus der Rentenversicherung bezogen? vom - bis ☐ nein ☐ ja Art der Leistung Versicherungsträger, Aktenzeichen
8.2 Haben Sie eine Übergangsrente, Invalidenrente bei Erreichen besonderer Altersgrenzen, befristete erweiterte Versorgung nach den Regelungen des Beitrittsgebietes (§ 9 Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz) bezogen? vom - bis ☐ nein ☐ ja Art der Leistung Versicherungsträger, Aktenzeichen



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

9 Gewahrsam im Sinne des Häftlingshilfegesetzes (HHG)

Beweismittel bitte beifügen

9.1	Haben Sie Zeiten des Gewahrsams im Sinne des HHG im Ausland ab 1.1.1992 zurückgelegt?	
	vom - bis	
☐	nein	☐
	ja	

10 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

11 Anlagen



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel



**Deutsche
Rentenversicherung**

Antrag auf Feststellung von Kindererziehungszeiten / Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung

V0800

Hinweis: Um in Ihrem Versicherungskonto die Kindererziehungszeiten / Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung ergänzen zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 149 Absatz 4 SGB VI. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Kontenklärung erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Urkunden und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen. Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Näheres finden Sie in den Erläuterungen (Vordruck V0810).

Sie können diesen Antrag auch elektronisch auf www.deutsche-rentenversicherung.de/eAntrag stellen.

**Handschriftliche Ergänzungen bitte
in Druckschrift in schwarz oder blau**

1 Angaben zur Person

Name		Vorname	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)	
Geburtsname		frühere Namen	
Namenszusatz zum Geburtsnamen (Beispiel: Freifrau, Graf)		Vorsatzworte zum Geburtsnamen (Beispiel: von, van, de)	
Geburtsdatum		Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ ohne Eintrag ☐ divers	
Geburtsort		Geburtsland	
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)			
Straße, Hausnummer			
Adresszusatz			
Postleitzahl	Wohnort		
Land			
Telefon		Telefax	



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer 4.1

☐ **kirchenrechtliche Versorgung** (zum Beispiel als Geistlicher)

Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr

vom bis

Art der Tätigkeit

Versorgungsträger

Anschrift

4.2 Haben Sie während der angegebenen Erziehungszeiten eine Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze aus beamtenrechtlichen, beamtenähnlichen, kirchenrechtlichen oder berufsständischen deutschen Alterssicherungssystemen bezogen?

☐ nein	☐ ja,	vom	Tag	Monat	Jahr	bis	Tag	Monat	Jahr

von welcher Stelle

5 Angaben zu einer selbständigen Tätigkeit

5.1 Waren Sie während der in Ziffer 2 angegebenen Erziehungszeiten als Selbständiger oder Landwirt beziehungsweise im Betrieb Ihres Ehegatten / Lebenspartners einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft oder eines Angehörigen tätig?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6
☐ ja, als ☐ Selbständiger ☐ Ehegatte / Lebenspartner / Angehöriger eines Selbständigen ☐ Landwirt ☐ Ehegatte / Lebenspartner / Angehöriger eines Landwirts

5.2 Angaben zur Art und zum Umfang der Tätigkeit:

Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr

vom bis

Art der Tätigkeit

DM / EUR Betrag
durchschnittliches monatliches Arbeitseinkommen

wöchentliche Arbeitszeit in Stunden

5.3 Nur bei Tätigkeiten in der Landwirtschaft: Ist oder war der Betrieb während der in Ziffer 2 angegebenen Erziehungszeiten im Unternehmerverzeichnis der Landwirtschaftlichen Alterskasse eingetragen?

☐ nein	☐ ja,	vom	Tag	Monat	Jahr	bis	Tag	Monat	Jahr



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

6 Angaben bei Erziehung außerhalb Deutschlands

6.1 Haben Sie innerhalb der in Ziffer 2 angegebenen Erziehungszeiten ein Kind außerhalb Deutschlands erzogen?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 7

☐ ja, Erziehungszeit vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Staat / Gebiet _____

6.2 Haben Sie oder Ihr Ehegatte / Lebenspartner einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft unmittelbar vor oder während der Erziehungszeiten für eine Beschäftigung / Tätigkeit außerhalb Deutschlands Pflichtbeiträge zur deutschen gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?

☐ nein ☐ ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

bitte weiter bei Ziffer 6.3

6.2.1 Bestanden für Sie oder Ihren Ehegatten / Lebenspartner einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft unmittelbar vor oder während der Erziehungszeiten außerhalb Deutschlands außer zu einem Arbeitgeber außerhalb Deutschlands auch vertragliche oder dienstrechtliche Beziehungen zu einem Arbeitgeber / Dienstherrn in Deutschland?

☐ nein ☐ ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

bitte kurz erläutern _____

6.3 Bei Erziehung außerhalb Deutschlands, aber in der EU / dem EWR beziehungsweise in der Schweiz: Haben Sie vor, während oder nach den Erziehungszeiten eine Beschäftigung / Tätigkeit in Deutschland oder in der EU / dem EWR beziehungsweise in der Schweiz ausgeübt oder dort Versicherungszeiten oder Wohnzeiten erworben?

☐ nein ☐ ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Staat _____
Versicherungsträger _____
Versicherungsnummer / Aktenzeichen _____



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

10.5 Waren Sie unmittelbar vor der Geburt eines der in Ziffer 2 angegebenen Kinder oder während der in Deutschland angegebenen Erziehungszeiten in der Bundesrepublik Deutschland beschäftigt oder tätig und wurden für diese Beschäftigung oder Tätigkeit aufgrund einer Ausnahmereinbarung im Sinne des überstaatlichen und zwischenstaatlichen Rechts (Europarecht, Sozialversicherungsabkommen) Pflichtbeiträge zur deutschen Rentenversicherung nicht gezahlt?

☐ nein ☐ ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Ausnahmereinbarung wurde ausgestellt von

ausgestellt am

Tag	Monat	Jahr

Aktenzeichen

11 Angaben zur Kindererziehung

Die Fragen der Ziffer 11 sind für in Ziffer 2 angegebene leibliche Kinder / Adoptivkinder zu beantworten.

Bei Antragstellung durch den Vater / Lebenspartner beziehungsweise die Lebenspartnerin einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft / gleichgeschlechtliche Ehegatten ist für jedes in Ziffer 2 angegebene leibliche Kind / Adoptivkind zusätzlich ein Vordruck V0805 auszufüllen.

In diesen Fällen entfällt die Beantwortung der Fragen 11.1 - 11.3.

11.1 Wurden die in Ziffer 2 angegebenen Kinder in den angegebenen Erziehungszeiten gemeinsam oder allein, mit oder ohne Unterbrechung erzogen? Eine Unterbrechung der Erziehung liegt zum Beispiel vor, wenn das Kind durch eine andere Person erzogen wurde, sich außerhalb Deutschlands aufgehalten hat oder auf gerichtliche Anordnung in einem Heim untergebracht war.

- ☐ Die Erziehung erfolgte ohne Unterbrechung gemeinsam mit dem anderen Elternteil. Bitte weiter bei Ziffer 11.2.
- ☐ Die Erziehung erfolgte ohne Unterbrechung allein. Bitte weiter bei Ziffer 13.
- ☐ Die Erziehung erfolgte mit Unterbrechung. Für jedes in Ziffer 2 angegebene Kind ist ein Vordruck V0805 auszufüllen. Bitte weiter bei Ziffer 12.
- ☐ Die Erziehung erfolgte teilweise allein und teilweise gemeinsam mit dem anderen Elternteil (zum Beispiel wegen Trennung, Tod des anderen Elternteils). Für jedes in Ziffer 2 angegebene Kind ist ein Vordruck V0805 auszufüllen. Bitte weiter bei Ziffer 12.

11.2 Hat der andere Elternteil die in Ziffer 2 angegebenen Kinder in den angegebenen Erziehungszeiten überwiegend erzogen?

- ☐ nein, die Bestätigung des anderen Elternteils ist erforderlich. Bitte weiter bei Ziffer 11.3.
- ☐ teilweise, für jedes in Ziffer 2 angegebene Kind ist ein Vordruck V0805 auszufüllen. Bitte weiter bei Ziffer 12.
- ☐ ja, für jedes in Ziffer 2 angegebene Kind ist ein Vordruck V0805 auszufüllen. Bitte weiter bei Ziffer 12.



