
Alexandra Otto*

Fall Mira Belle

Das Ausfüllen von Anträgen auf Kontenklärung

* Alexandra Otto ist Mitarbeiterin 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

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

Stand: 01.01.2025

Inhalt

1	Allgemeines.....	4
2	Fall A – Mira Belle VSNR 51 010180 A 552	5
2.1	Eigene Geburtsurkunde	7
2.2	Entgeltmeldung 2017	8
2.3	Brief der Pflegekasse über Beitragszahlung	9
2.4	Abiturzeugnis	10
2.5	Immatrikulationsbescheinigung	11
2.6	Geburtsurkunde Anna	12

1 Allgemeines

Sie erhalten in diesem Kapitel einen Praxisfall zur Lösung im Rollenspiel. Es soll die Aufnahme eines Antrages auf Kontenklärung simuliert werden.

Für den Fall stehen eine Zusammenfassung der Daten der Versicherten sowie Unterlagen, welche als Nachweise vorgelegt werden sollen, zur Verfügung. Für die den Antrag aufnehmende Person folgen im Anschluss die Vordrucke für die Kontenklärung. Zur besseren Handhabung sollten die Unterlagen ausgeheftet werden.

Zur Lösung der Fälle benötigen Sie folgende Vordrucke:

- V0100** Antrag auf Kontenklärung
- V0800** Antrag auf Feststellung von
Kindererziehungszeiten/Berücksichtigungszeiten
wegen Kindererziehung
- V0410** Fragebogen für Anrechnungszeiten

E-Antrag leicht gemacht:

Die Dateneingabe für eine reibungslose Bearbeitung bitte nur mit dem Geburtsdatum von Frau Belle vornehmen!

Die Lösungen werden mit ausgefüllten Vordrucken präsentiert. Eingangsstempel, Datum und Unterschrift der/des Versicherten sowie Stempel und Unterschrift der aufnehmenden Behörde sind individuell zu ergänzen und deshalb in der Lösung grundsätzlich nicht vorhanden.

2 Fall A – Mira Belle VSNR 51 010180 A 552

Deshalb komme ich zu Ihnen:

Ich möchte eine Kontenklärung durchführen.

Ich möchte nach der Kontenklärung auch eine Renteninformation bekommen, da ich diese noch nicht erhalten habe. Für meine persönliche Planung benötige ich ebenfalls eine Rentenauskunft. Ich habe immer in den alten Bundesländern gelebt (West).

Angaben zu meiner Person:

Mein Name ist Mira Belle, geborene Allerbeste.

Ich bin am 01.01.1980 in Köln geboren.

Ich wohne in der Ruhrstraße 2 in 10704 Berlin.

Für Rückfragen erreichen Sie mich unter der Nummer 030 123 456 789

Meine Staatsangehörigkeit ist deutsch.

Ich habe meine Geburtsurkunde mitgebracht.

Meine Aufenthaltsorte im Inland und Ausland:

Ich bin in Köln geboren. Zwischen meinem 11. und 13. Lebensjahr lebte ich mit meinen Eltern gewöhnlich in den Niederlanden. Seit meinem 14. Lebensjahr lebe ich in Berlin Wilmersdorf.

In meinem Versicherungsverlauf fehlen Beitragszeiten:

Es fehlt die Entgeltmeldung meines Arbeitgebers für 2017 als Personalreferentin im Krankenhaus.

Ich habe in der Zeit vom 01.08.2015 bis 31.12.2016 meinen Bruder gepflegt. Die Pflegekasse hat für mich Beiträge an die Rentenversicherung gezahlt.

In allen weiteren Lücken habe ich keine Rentenrechtlichen Zeiten.

In meinem Versicherungsverlauf fehlen meine Schulzeiten:

Ich habe am 28.06.1998 mein Abitur erhalten.

Danach habe ich vom 01.10.1998 bis 30.06.2003 an der Universität in Berlin BWL als Vollzeitstudentin studiert.

Ich habe ein Kind erzogen:

Mein Kind Anna ist am 18.04.2000 in Berlin Wilmersdorf geboren. Der Vater von Anna und ich haben das Kind gemeinsam erzogen. Keiner von uns hat das Kind überwiegend erzogen. Mir sollen die Kindererziehungs- und Kinderberücksichtigungszeiten zugeordnet werden. Der Vater von Anna ist 2012 verstorben. Der Vater von Anna hieß Lasse Belle und war am 17.06.1980 geboren. Seine Versicherungsnummer weiß ich nicht.

Ich habe Ihnen folgende Unterlagen mitgebracht:

- aktueller Versicherungsverlauf
- eigene Geburtsurkunde
- Entgeltmeldung 2017
- Brief der Pflegekasse über Beitragszahlung
- Abiturzeugnis
- Immatrikulationsbescheinigung
- Geburtsurkunde Anna

2.1 Eigene Geburtsurkunde

E1

Geburtsurkunde

(Standesamt _____
 _____ von Berlin Nr. _____ }
 _____ Allerbeste, Mira _____
 _____ weiblichen Geschlechts. /

 ist am 01.01.1980 _____
 in Köln _____
 _____ geboren.
 Eltern: _____

 _____ beide wohnhaft in--
 _____ /

 Vermerke: _____
 Berlin, den 02.01.1981 _____

 Der Standesbeamte

 Inn 1131 - Geburtsurkunde E1-PB/BB

2.2 Entgeltmeldung 2017

MELDUNG ZUR SOZIALVERSICHERUNG gem. § 25 DEÜV				VKZ: VQ / VQ 88235/158/00028																																																																																					
Ernst Wedel Krankenhaus Bismarckstr. 123 158 10107 Berlin VQ Pers.-Nr. 00028 SV Herr/Frau Mira Belle Ruhrstr. 2 10704 Berlin				<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Personalnummer</td> <td style="width: 50%;">Datum</td> </tr> <tr> <td>00028</td> <td>16.12.2017</td> </tr> <tr> <td>Versicherungsnummer</td> <td>Geburtsdatum</td> </tr> <tr> <td></td> <td>01.01.1980</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Betriebsnummer des Arbeitgebers</td> </tr> <tr> <td colspan="2">02912893</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Geburtsname (falls Versicherungsnummer unbekannt)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Geburtsort (falls Versicherungsnummer unbekannt)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Geburtsland (falls Meldung europ. Vers.nr.)</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Europäische Versicherungsnummer</td> </tr> <tr> <td colspan="2"></td> </tr> </table>				Personalnummer	Datum	00028	16.12.2017	Versicherungsnummer	Geburtsdatum		01.01.1980	Betriebsnummer des Arbeitgebers		02912893		Geburtsname (falls Versicherungsnummer unbekannt)				Geburtsort (falls Versicherungsnummer unbekannt)				Geburtsland (falls Meldung europ. Vers.nr.)				Europäische Versicherungsnummer																																																									
Personalnummer	Datum																																																																																								
00028	16.12.2017																																																																																								
Versicherungsnummer	Geburtsdatum																																																																																								
	01.01.1980																																																																																								
Betriebsnummer des Arbeitgebers																																																																																									
02912893																																																																																									
Geburtsname (falls Versicherungsnummer unbekannt)																																																																																									
Geburtsort (falls Versicherungsnummer unbekannt)																																																																																									
Geburtsland (falls Meldung europ. Vers.nr.)																																																																																									
Europäische Versicherungsnummer																																																																																									
WICHTIGES DOKUMENT sorgfältig aufbewahren! ÖNEMLI BELGE titizlikie saklayiniz VAZAN DOKUMENT brizijivo cuvati IMPORTANT DOCUMENT Please keep in a safe place!				DOCUMENTO IMPORTANTE Conservare accuratamente! IMPORTANTE DOCUMENTO guardelo por favor cuidadosamente DOCUMENTO IMPORTANTE: guardar cuidadosamente IMPORTANTE DOCUMENTO guardelo cuidadosamente																																																																																					
Folgende Angaben wurden unter obigem Datum gemäß DEÜV an den zuständigen Träger der Sozialversicherung übermittelt																																																																																									
Staatsangehörigkeit 000		Geschlecht w/m W		Mehrfachbeschäftigter: ja W		Betriebsnummer der Krankenkasse 92644250		Name der Krankenkasse BKK Verkehrsbau Union																																																																																	
☐ Namensmeldung		☐ Staatsangehörigkeitsmeldung		☐ Anschriftenmeldung		☐ Beamtenähnliche Gesamtversorgung																																																																																			
☐ Anmeldung/Stornierung <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="3" style="text-align: center;">Beginn der Beschäftigung</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Grund der Abgabe *)</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Angaben zu Tätigkeit</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Beitragsgruppe (n) *)</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Personengruppe *)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">Tag</td> <td style="text-align: center;">Monat</td> <td style="text-align: center;">Jahr</td> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;">A</td> <td style="text-align: center;">B</td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td colspan="2"></td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td colspan="2"></td> <td colspan="2"></td> </tr> </table>										Beginn der Beschäftigung			Grund der Abgabe *)		Angaben zu Tätigkeit		Beitragsgruppe (n) *)		Personengruppe *)		Tag	Monat	Jahr			A	B																																																														
Beginn der Beschäftigung			Grund der Abgabe *)		Angaben zu Tätigkeit		Beitragsgruppe (n) *)		Personengruppe *)																																																																																
Tag	Monat	Jahr			A	B																																																																																			
☐ Anmeldung/Stornierung ☒ Jahresmeldung <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">von Tag</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Monat</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Beschäftigt gegen Entgelt Jahr</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">bis Tag</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Monat</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Jahr</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Bruttoarbeitsentgelt (Voll DM/Euro)</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">DM/Euro</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">01</td> <td style="text-align: center;">01</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">2017</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">31</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">12</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">2017</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">35.000,-</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Euro</td> <td colspan="2"></td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">Grund der Abgabe *)</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">Angaben zur Tätigkeit</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Beitragsgruppe(n) *)</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">Personengruppe *)</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">50</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">A B</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">KV RV ALV PV</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">1 0 1</td> </tr> <tr> <td colspan="6" style="text-align: center;">501</td> <td colspan="2" style="text-align: center;">22</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">1 1 1 1</td> <td colspan="4" style="text-align: center;">1 0 1</td> </tr> </table>										von Tag		Monat		Beschäftigt gegen Entgelt Jahr		bis Tag		Monat		Jahr		Bruttoarbeitsentgelt (Voll DM/Euro)		DM/Euro		01	01	2017		31		12		2017		35.000,-		Euro				Grund der Abgabe *)						Angaben zur Tätigkeit		Beitragsgruppe(n) *)				Personengruppe *)				50						A B		KV RV ALV PV				1 0 1				501						22		1 1 1 1				1 0 1			
von Tag		Monat		Beschäftigt gegen Entgelt Jahr		bis Tag		Monat		Jahr		Bruttoarbeitsentgelt (Voll DM/Euro)		DM/Euro																																																																											
01	01	2017		31		12		2017		35.000,-		Euro																																																																													
Grund der Abgabe *)						Angaben zur Tätigkeit		Beitragsgruppe(n) *)				Personengruppe *)																																																																													
50						A B		KV RV ALV PV				1 0 1																																																																													
501						22		1 1 1 1				1 0 1																																																																													

2.3 Brief der Pflegekasse über Beitragszahlung

AOK
Zillestraße 10
10585 Berlin



Mira Belle
Ruhrstr. 2
10704 Berlin

Meldung der Beiträge zur Rentenversicherung
Versicherungsnummer: 51 010180 A 552

Sehr geehrte Frau Belle,

für Ihre nicht erwerbsmäßige Pflege Tätigkeit für Anton Allerbeste, geboren am 24.05.1975, haben wir der Rentenversicherung folgende Beiträge gemeldet.

Von	Bis	Meldung
01.08.2015	31.12.2015	5160 EUR
01.01.2016	31.12.2016	12.384 EUR

Wir haben die Meldung maschinell an Ihre Rentenversicherung weitergeleitet. Sollten die Beiträge in Ihrem Versicherungsverlauf fehlen, dient diese Bescheinigung als Nachweis. Heben Sie diese Bescheinigung deshalb gut auf.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre AOK

Dieses Schreiben ist maschinell erstellt und deshalb auch ohne Unterschrift gültig.

2.5 Immatrikulationsbescheinigung

Immatrikulationsamt FU Berlin

Immatrikulationsbescheinigung

Frau	Mira Belle
Geburtsname	Allerbeste
geboren am	01.01.1980
geboren in	Köln
war an der	FU Berlin
im	Wintersemester 10/1998, immatrikuliert
Matrikelnummer	450087
Exmatrikulation an der FU Berlin	30.06.2003

Studiengänge:

<u>Abschluss</u>	<u>Studienfach</u>	<u>Studententyp</u>	<u>Abschlussprüfung</u>
Diplom	BWL	Vollzeit	17.05.2003

2.6 Geburtsurkunde Anna

E1

Geburtsurkunde

(Standesamt _____
_____, von Berlin Nr. _____)

_____ Belle, Anna _____
_____ weiblichen Geschlechts, -/- _____

ist am 18.04.2000 _____
in Berlin Wilmersdorf _____
_____ geboren.

Eltern: Mira Belle; geborene Allerbeste _____
_____ Lasse Belle _____
_____ beide wohnhaft in-- _____
_____ / _____

Vormerke: _____

Berlin, den _____



Der Standesbeamte _____

Im 1.131 – Geburtsurkunde E 1 (10. 08)

Mitteilung vom 27.12.2024
aus der Versicherung von
Mira Belle

Versicherungsnummer 51 010180 A 552
Kennzeichen: 1199 (000-00)



SCHULUNG-FIKTIV

Deutsche
Rentenversicherung

Bund

Versicherungsverlauf

Anlage Seite: 01

Der Versicherungsverlauf enthält im Versicherungskonto gespeicherte Daten.

Allgemeine Rentenversicherung

Zeitraum	Entgelt	Art der Zeit, Anmerkungen
01.01.2018 - 31.12.2018	36.000,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2019 - 31.12.2019	37.000,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2020 - 31.12.2020	38.000,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2021 - 31.12.2021	39.000,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2022 - 31.12.2022	40.000,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2023 - 31.12.2023	41.000,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)



**Deutsche
Rentenversicherung**

Eingangsstempel

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



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 beigelegt ☐ 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 beigelegt ☐ 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)



**Deutsche
Rentenversicherung**

Eingangsstempel

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 1

letzter Wohnsitz im Inland (bei Aufenthalt im Ausland), Ort, Bundesland

Zuzug aus dem Ausland?
 ☐ nein
 ☐ ja, am

Tag

Monat

Jahr

Zuzug erfolgte aus (Ort, Gebiet, Staat)

Zuzug erfolgte nach (Ort, Bundesland)

2 Angaben zu den Kindern (Weitere Kinder bitte auf einem 2. Antragsvordruck angeben.)
 Für folgende Kinder wird die Anrechnung von Kindererziehungszeiten / Berücksichtigungszeiten beantragt. (Bitte Geburtsurkunden, Familienbuch oder Stammbuch beifügen - entfällt, wenn Kindererziehungszeiten bereits angerechnet worden sind beziehungsweise die Personenstandsdaten am Ende dieses Antrags bestätigt werden.):

Kind 1

Name, Vorname des Kindes (zur Zeit der Geburt beziehungsweise bei einem Adoptivkind Name, Vorname nach der Adoption)

Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)

Geburtsort

Geburtsstaat

Tag

Monat

Jahr

Tag

Monat

Jahr

Geburtsdatum

gegebenenfalls Sterbedatum

Ist das Kind ein Stiefkind oder Pflegekind?

☐ nein
 ☐ ja,
 ☐ Stiefkind
 ☐ Pflegekind

 Für jedes Stiefkind oder Pflegekind ist ein Vordruck V0805 auszufüllen.

Haben Sie das Kind von der Geburt an ununterbrochen erzogen (Angabe längstens bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres)?

☐ ja
 ☐ nein,

Tag

Monat

Jahr

 Beginn
 und Ende

Tag

Monat

Jahr





Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer 4.1

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

vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

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:

vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Art der Tätigkeit

durchschnittliches monatliches Arbeitseinkommen

DM / EUR	Betrag

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)

7 Asylberechtigter / Kontingentflüchtling / heimatloser Ausländer

7.1 Sind Sie als Asylberechtigter, Kontingentflüchtling oder heimatloser Ausländer anerkannt?

☐ nein ☐ ja, bitte entsprechende Bescheinigungen beifügen

8 Vertriebener / Spätaussiedler

8.1 Sind Sie als Vertriebener oder Spätaussiedler beziehungsweise als Ehegatte oder Abkömmling eines Spätaussiedlers anerkannt?

☐ nein ☐ ja, bitte entsprechende Bescheinigungen beifügen, bitte weiter bei Ziffer 9

8.1.1 Wurde die Vertriebeneneigenschaft / Spätaussiedlereigenschaft abgelehnt?

☐ nein ☐ ja, bitte Ablehnungsbescheid / Urteil beifügen

9 Angaben zur Staatsangehörigkeit bei Erziehung in Deutschland

9.1 Welche Staatsangehörigkeit hatten Sie während der in Ziffer 2 angegebenen Erziehungszeiten in Deutschland?

☐ deutsch (Die Beantwortung der Frage 9.2 entfällt.)

☐ deutsch aufgrund erfolgter Einbürgerung (bitte Einbürgerungsurkunde beifügen)

☐ andere: _____

9.2 Welchen ausländerrechtlichen Status hatten Sie während der in Ziffer 2 angegebenen Erziehungszeiten in Deutschland?

Aufenthaltstitel

☐ wurden erteilt am

Tag	Monat	Jahr

 (entsprechende Bescheinigungen bitte beifügen)

☐ wurde nicht beantragt

☐ wurde beantragt, aber noch nicht erteilt



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

10 Ausnahmen bei Erziehung in Deutschland

10.1 Waren Sie unmittelbar vor der Geburt eines der in Ziffer 2 angegebenen Kinder oder während der angegebenen Erziehungszeiten in Deutschland bei einer überstaatlichen oder zwischenstaatlichen Organisation beschäftigt (zum Beispiel ESA, Europäische Gemeinschaften)?

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

10.2 Waren Sie unmittelbar vor der Geburt eines der in Ziffer 2 angegebenen Kinder oder während der angegebenen Erziehungszeiten in Deutschland Mitglied oder ziviles Gefolge von ausländischen Streitkräften im Sinne des NATO-Truppenstatuts, der sowjetischen Streitkräfte, eine dem zivilen Gefolge gleichgestellte Person, Mitglied der alliierten Behörden und Streitkräfte in Berlin (West) oder Familienangehöriger einer dieser Personenkreise?

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

10.3 Waren Sie unmittelbar vor der Geburt eines der in Ziffer 2 angegebenen Kinder oder während der angegebenen Erziehungszeiten in Deutschland Angehöriger des Personals einer ausländischen amtlichen Vertretung (zum Beispiel Botschaft, Konsulat) oder waren Sie Familienangehöriger dieses Personals?

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

10.4 Waren Sie unmittelbar vor der Geburt eines der in Ziffer 2 angegebenen Kinder oder während der angegebenen Erziehungszeiten in Deutschland von einem Arbeitgeber mit Sitz im Ausland in die Bundesrepublik Deutschland entsandt oder waren Sie im Rahmen Ihrer im Ausland ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit für eine begrenzte Zeit in Deutschland tätig?

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

Beschäftigungsstelle



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.



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

11.3 Angaben zum Elternteil, der den Antrag nicht stellt (bitte Erläuterungen beachten)		
Name		Vorname
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Geburtsname		
Namenszusatz zum Geburtsnamen (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Geburtsnamen (Beispiel: von, van, de)	
Geburtsdatum	Versicherungsnummer	
Es wird bestätigt, dass die Angaben zur Erziehung den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Unterschrift des anderen Elternteils Datum, Unterschrift des Elternteils, der den Antrag nicht stellt ☐ Die Bestätigung des Elternteils, der den Antrag nicht stellt, wird auf einer Kopie dieses Antrags nachgereicht. ☐ Die Bestätigung des Elternteils, der den Antrag nicht stellt, kann aus folgendem Grund nicht erfolgen: ☐ Der andere Elternteil ist verstorben. ☐ Der Aufenthaltsort des anderen Elternteils ist unbekannt. ☐ Sonstige Gründe: _____		

12 Angaben zu übereinstimmenden Erklärungen

12.1 Haben Sie oder der andere Elternteil für die in Ziffer 2 angegebenen Kinder eine übereinstimmende Erklärung über die Zuordnung der Erziehungszeiten zu einem anderen Elternteil bei einem Rentenversicherungsträger oder einem Versorgungsträger (zum Beispiel Beamter / Richter) abgegeben?	
☐ nein	Name des Rentenversicherungsträgers / Versorgungsträgers
☐ ja	_____



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

13 Dokumentenzugang 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)

14 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 des Elternteils, der den Antrag stellt

15 Bestätigung der Personenstandsdaten

Die Personenstandsdaten des Antragstellers (Ziffer 1) werden bestätigt durch:	
☐ Personalausweis ☐ Reisepass ☐ _____	
Stempel	Datum, Unterschrift
Bestätigung der Personenstandsdaten zu Ziffer 2	
Kind / Kinder	
Es lag vor:	
☐ Geburtsurkunde ☐ Familienbuch / Stammbuch ☐ _____	
Stempel	Datum, Unterschrift



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)



**Deutsche
Rentenversicherung**

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?
☐	nein
☐	ja, vom - bis
	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

Seite 2 von 6
V0410-00
Version 35013

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

4 Arbeitslosigkeit / Bezug von Arbeitslosengeld II

Beweismittel bitte beifügen

4.1 Waren Sie bei einer deutschen Agentur für Arbeit (Arbeitsamt), einer Kommune, einer Arbeitsgemeinschaft oder einem Jobcenter arbeitslos gemeldet?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 4.2
vom - bis

☐ ja, _____
arbeitslos gemeldet bei (Anschrift)

gegebenenfalls Art der bezogenen Leistung (zum Beispiel Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Arbeitslosengeld II)

Nachweise ☐ sind beigefügt ☐ liegen nicht mehr vor ☐ werden nachgereicht

4.1.1 Wurden von diesem Träger Beiträge an eine Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung, an ein Versicherungsunternehmen oder an Sie selbst gezahlt?

vom - bis

☐ nein ☐ ja,

4.2 Haben Sie nach dem 31.12.2010 Arbeitslosengeld II von einer deutschen Agentur für Arbeit, einer Kommune oder einem Jobcenter bezogen?

vom - bis

☐ nein ☐ ja _____
von welcher Stelle, gegebenenfalls Aktenzeichen

5 Ausbildung

Beweismittel bitte beifügen

5.1 Haben Sie Zeiten der Schulausbildung, Fachschulausbildung, Fachhochschulausbildung oder Hochschulausbildung nach dem vollendeten 17. Lebensjahr zurückgelegt (auch im Ausland)?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 5.3
vom - bis

☐ ja _____
Ausbildungsart

Abschluss (am, durch)

vom - bis

Ausbildungsart

Abschluss (am, durch)



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)

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

Ort beziehungsweise Gebiet des Gewahrsams

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

