

---

Alexandra Otto\*

---

# Übung Klara Himmel - Das Ausfüllen von Anträgen auf Kontenklärung

---

---

\* Alexandra Otto ist Mitarbeiterin der Deutschen Rentenversicherung Bund

---

**Deutsche 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  
 160-144 05 18  fachliche-trainings-postkorb@drv-bund.de

Stand: 01.01.2025

## Inhalt

<b>1</b>	<b>Allgemeines .....</b>	<b>4</b>
<b>2</b>	<b>Fall Klara Himmel VSNR 03 300560 A 509 .....</b>	<b>5</b>
2.1	Eigener Personalausweis.....	7
2.2	Sozialversicherungsausweis der DDR .....	8
2.3	Abiturzeugnis.....	10
2.4	Universitätszeugnis.....	11
2.5	Geburtsurkunde Blue.....	14

## 1 Allgemeines

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

Für beide Fälle 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 des Falles benötigen Sie folgende Vordrucke:

- V0100**      Antrag auf Kontenklärung
- V0800**      Antrag auf Feststellung von  
Kindererziehungszeiten/Berücksichtigungszeiten  
wegen Kindererziehung
- V0410**      Fragebogen für Anrechnungszeiten
- V0700**      Fragebogen zur Klärung und Prüfung von Zeiten im  
Beitrittsgebiet
- E0207**      Angaben über den Versicherungsverlauf des Beschäftigten im Ausland

### **E-Antrag leicht gemacht:**

**Die Dateneingabe für eine reibungslose Bearbeitung bitte nur mit dem Geburtsdatum von Frau Himmel 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 Klara Himmel VSNR 03 300560 A 509

### **Deshalb komme ich zu Ihnen:**

Ich möchte eine Kontenklärung durchführen lassen. Insbesondere wünsche ich mir eine Rentenauskunft mit meinen Versicherungszeiten in den Niederlanden und Belgien. Ich möchte wissen, ob ich die Wartezeit für die Altersrente für besonders langjährig Versicherte erfüllen kann.

### **Angaben zu meiner Person:**

Mein Name ist Klara Himmel.

Ich bin am 30.05.1960 in Berlin-Lichtenberg geboren

Ich wohne am Wiener Platz 11 in 01069 Dresden und bin seit 2005 bei einer Firma als Buchhalterin durchgehend beschäftigt.

Meine Eltern heißen Paul und Minni Atur.

### **Meine Aufenthaltsorte im Inland und Ausland:**

Ich bin in Berlin Lichtenberg geboren. Ab meinem 3. Lebensjahr lebte ich in Mecklenburg Vorpommern. Im Jahr 2000 bin ich nach Dresden gezogen. In der Zeit vom 01.03.2004 bis 31.08.2005 habe ich mit meiner Familie in den Niederlanden (in Utrecht) und in Belgien gewohnt. Ab 01.09.2005 bin ich mit meiner Familie wieder nach Dresden gezogen.

### **In meinem Versicherungsverlauf fehlen meine Zeiten im Ausland:**

Ich habe vom 01.03.2004 bis 27.10.2004 mit meiner Familie in den Niederlanden gelebt. Ich selbst habe dort nicht gearbeitet. Seit dem 28.10.2004 lebte ich in Belgien. In der Zeit vom 15.12.2004 bis 31.08.2005 habe ich bei der HSBC Belgium in Brüssel als Buchhalterin gearbeitet. Meine Versicherungsnummer in den beiden Ländern weiß ich nicht. Ich habe an die Staatliche Rentenversicherung in Belgien Beiträge gezahlt.

Nachweise habe ich nicht mit. Ich kann diese ggf. nachreichen.

### **In meinem Versicherungsverlauf fehlen meine Zeiten in der DDR:**

Ich habe in der Zeit vom 18.05.1985 bis 31.12.1991 Zeiten in meinem Sozialversicherungsausweis der DDR.

In der Zeit vom 01.01.-30.06.1990 wurde jedoch versäumt das Entgelt einzutragen. Ich war beim Großhändler in diesem Zeitraum weiterhin Vollzeit beschäftigt und habe monatlich 1.400,00 Mark verdient.

### **In meinem Versicherungsverlauf fehlen meine Schulzeiten:**

Ich habe nach meinem Abschluss an der Oberschule ein Studium an der Universität aufgenommen.

**Ich habe ein Kind erzogen:**

Mein Kind Blue ist am 23.02.1989 geboren. Mein jetziger Mann Rainer Himmel ist nicht der Vater des Kindes, ich habe ihn erst 2000 geheiratet. Seitdem trägt Blue auch den Namen Himmel. Ich habe keinen Kontakt zum leiblichen Vater von Blue. Wir trennten uns bereits während der Schwangerschaft. Mir sollen die Kindererziehungszeiten zugeordnet werden.

**Ich habe Ihnen folgende Unterlagen mitgebracht:**

- mein letzter Versicherungsverlauf aus 2023 (ein aktueller Verlauf liegt nicht vor - die Übersendung hat zeitnah nicht funktioniert)
- meinen gültigen Personalausweis
- meinen Sozialversicherungsausweis der DDR
- Abiturzeugnis
- Universitätszeugnis
- die Geburtsurkunde von meinem Sohn Blue



## 2.2 Sozialversicherungsausweis der DDR

Hinweis: Das Deckblatt des Sozialversicherungsausweises liegt vor und wird für die Übersendung an die Rentenversicherung mit kopiert.

Arbeitsrechts- und				Sozialversicherungsverhältnisse		
Beginn der vers. pf. Tätigkeit	Bezeichnung der Tätigkeit	Stempel und Unterschrift des Betriebes (bei Selbständigen des Rates des Kreises, Abteilung Finanzen)	Arbeitsausfalltage	a) Beitragspf. Gesamtarbeitsverdienst	a) Verdienst, für den Beiträge zur FZR abgeführt worden sind	Stempel und Unterschrift des Betriebes (bei Selbständigen des Rates des Kreises, Abteilung Finanzen)
Ende der vers. pf. Tätigkeit				b) (TM in Worten)	b) (TM in Worten)	
18.05.85	Okanom	VE Handelsorganisation (HO) Ueckermünde-Pasewalk - Arbeitsökonomie -		a) 4.000,-	a) 1.000,-	VE Handelsorganisation (HO) Ueckermünde-Pasewalk - Arbeitsökonomie -
31.12.85				b) vier	b) eins	
01.01.86	Okanom	VE Handelsorganisation (HO) Ueckermünde-Pasewalk - Arbeitsökonomie -		a) 7.200,-	a) 4.000,-	VE Handelsorganisation (HO) Ueckermünde-Pasewalk - Arbeitsökonomie -
31.12.86				b) sieben	b) vier	
01.01.87	Okanom	VE Handelsorganisation (HO) Ueckermünde-Pasewalk - Arbeitsökonomie -		a) 1.800,-	a) 1.000,-	VE Handelsorganisation (HO) Ueckermünde-Pasewalk - Arbeitsökonomie -
31.03.87				b) eins	b) eins	
01.04.87	Okanom	VE Handelsorganisation (HO) Ueckermünde-Pasewalk - Arbeitsökonomie -		a) 5.400,-	a) 3.000,-	VE Handelsorganisation (HO) Ueckermünde-Pasewalk - Arbeitsökonomie -
31.12.87				b) fünf	b) drei	
01.01.88	Okanom	VE Handelsorganisation (HO) Ueckermünde-Pasewalk - Arbeitsökonomie -		a) 7.200,-	a) 7.200,-	VE Handelsorganisation (HO) Ueckermünde-Pasewalk - Arbeitsökonomie -
31.12.88				b) sieben	b) sieben	
01.01.89	Okanom	VE Handelsorganisation (HO) Ueckermünde-Pasewalk - Arbeitsökonomie -	122	a) 3.780,-	a) 3.780,-	VE Handelsorganisation (HO) Ueckermünde-Pasewalk - Arbeitsökonomie -
31.12.89				b) drei	b) drei	
01.01.90	Okanom	VE Handelsorganisation (HO) Ueckermünde-Pasewalk - Arbeitsökonomie -		a)	a)	VE Handelsorganisation (HO) Ueckermünde-Pasewalk - Arbeitsökonomie -
30.06.90				b)	b)	



## 2.3 Abiturzeugnis

Name der Schule	Karl - Marx - Schule (einheitliche Grund- und Oberschule)		
Ort	Dresden	C 1, Elsässer Str. - 3	
<h1><u>Abschlußzeugnis</u></h1>			
Frau	<b>Klara Atur</b>		
geboren am	30.05.1960	in Berlin	
Sohn/Tochter des/der	Kreissekretärs		
	Beruf		
<b>Päul Atur</b>	aus	<b>Dresden</b>	
Vorname, Name		Wohnort	
hat die „C“ Gruppe der Oberschule vom		bis 29.06.1979	besucht
und sich am	29.06.1979		
der Abschlussprüfung für die Oberschulen (Reifeprüfung) unterzogen			
Die Abschlussprüfung wurde			
„ gut bestanden“			
<small>(bestanden, gut bestanden, sehr gut bestanden, mit Auszeichnung (Diplom und Medaille) bestanden)</small>			
Auf Grund der Vorzensuren, der Ergebnisse des schriftlichen und mündlichen Prüfungen und der Prüfung in den Leibesübungen hat der unterzeichnete Prüfungsausschuß die Befähigung zum Besuche einer Hochschule festgestellt und das Zeugnis der Reife zuerkannt.			
_____ Dresden,	den 29.06.1979		
<i>Hollenstein</i>			

## 2.4 Universitätszeugnis

# Universität Dresden

Z E U G N I S

über die abgelegte

D I P L O M P R Ü F U N G  
F Ü R W I R T S C H A F T L E R

**Klara Atur**

geboren am 30.05.1960

in Berlin

war vom 01.08.1979 - 31.07.1985 ordentliche Studentin der Hochschule  
und hat sich nach Vollendung des vorgeschriebenen Hochschulstudiums  
und nach Ablegung der Zwischenprüfungen vor der Prüfungskommission  
der Wirtschaftswissenschaftlichen Fakultät

der **Universität Dresden**

DER DIPLOMPRÜFUNG FÜR WIRTSCHAFTLER

gemäß der für die Wirtschaftswissenschaftlichen Hochschulen und  
Fakultäten der Deutschen Demokratischen Republik geltenden  
Prüfungsordnung unterzogen.

Sie hat die Prüfung mit dem Gesamtergebnis

Sehr gut

**bestanden**

## Prüfungsergebnisse

1. Diplomarbeit: Gut

Thema: Welche Ziele verfolgt der deutsche Imperialismus mit der Forderung nach der Konvertibilität der Währungen.

2. Ergebnis der Fachprüfungen

Politische Ökonomie einschl. Geschichte der  
Ökonomischen Lehrmeinungen  
Rechnungswesen  
Geldwesen der DDR und des  
Auslandes  
Kreditwesen der DDR  
Marxismus-Leninismus  
Russische Sprache

Dresden , den 17.05.1985

Der Vorsitzende  
der Staatlichen Prüfungskommission

Prof. Dr.

*Glaudius*

Die Fachprüfer

Dr. Zimmermann

*Bucki*

*Wallermüller*

*Zilowicz*

## 2.5 Geburtsurkunde Blue

Deutsche Demokratische Republik

Geburtsurkunde

---

Standesamt Pasewalk Nr. 125/89

---

Blue Atur

---

ist am 23.02.1989

---

in Pasewalk geboren.

---

Eltern: Klara Atur und Peer Manent

---

Vermerke

---

---

---

---

---

Pasewalk , den 25.02.1989

---

Fingerle

Personenkennzahl

**vom 04.11.2023**

aus der Versicherung von  
Klara Himmel

Versicherungsnummer xx 300560 A 5xx  
Kennzeichen: 1199



**SCHULUNG-FIKTIV**

**Deutsche  
Rentenversicherung**

**Bund**

**Versicherungsverlauf**

**Anlage Seite: 01**

Der Versicherungsverlauf enthält im Versicherungskonto gespeicherte Daten.

Vor der Darstellung der gespeicherten Daten geben wir Ihnen einige Hinweise zum Versicherungsverlauf:

- Es wurden "Zeiten im Beitrittsgebiet" zurückgelegt.  
Das sind rentenrechtliche Zeiten in den Ländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt und Thüringen sowie in dem Teil Berlins, in dem das Grundgesetz der Bundesrepublik Deutschland bis zum 02.10.1990 nicht galt.

**Allgemeine Rentenversicherung - Zeiten im Beitrittsgebiet**

Zeitraum	Entgelt	Art der Zeit, Anmerkungen
01.01.1992 - 31.12.1992	10.215,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.1993 - 31.12.1993	15.847,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.1994 - 31.12.1994	13.674,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.1995 - 31.12.1995	19.624,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.1996 - 31.12.1996	17.562,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.1997 - 31.12.1997	22.105,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.1998 - 31.12.1998	20.547,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.1999 - 31.12.1999	26.854,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2000 - 31.12.2000	30.254,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2001 - 31.12.2001	32.547,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2002 - 31.12.2002	19.487,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2003 - 31.12.2003	20.774,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2004 - 29.02.2004	3.925,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
16.09.2005 - 31.12.2005	8.245,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2006 - 31.12.2006	27.547,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2007 - 31.12.2007	30.142,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2008 - 31.12.2008	33.851,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2009 - 31.12.2009	35.427,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2010 - 31.12.2010	37.584,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2011 - 31.12.2011	39.951,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2012 - 31.12.2012	41.942,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2013 - 31.12.2013	44.174,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2014 - 31.12.2014	47.814,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2015 - 31.12.2015	48.974,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2016 - 31.12.2016	50.233,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2017 - 31.12.2017	52.460,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2018 - 31.12.2018	52.460,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2019 - 31.12.2019	52.460,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2020 - 31.12.2020	52.460,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2021 - 31.12.2021	52.460,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2022 - 31.12.2022	53.000,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen





Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer 1

Zuzug aus dem Ausland?  nein  ja, am 

Tag	Monat	Jahr

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**

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

**Beweismittel bitte beifügen**

**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)

## 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)



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**

<b>2.1</b> Waren Sie arbeitsunfähig wegen Krankheit?	
<input type="checkbox"/>	nein, bitte weiter bei Ziffer 2.2 vom - bis
<input type="checkbox"/>	ja, vom - bis
<b>2.1.1</b> Wurden ab dem 1.1.1984 Leistungen (zum Beispiel Krankengeld) an Sie gezahlt?	
<input type="checkbox"/>	nein
<input type="checkbox"/>	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?

vom - bis

nein  ja,

\_\_\_\_\_ 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?

vom - bis

nein  ja,

\_\_\_\_\_ vom - bis

**3 Schwangerschaft / Mutterschutz**

**Beweismittel bitte beifügen**

**3.1** Liegen Zeiten der Schwangerschaft, Mutterschaft während der jeweiligen Schutzfristen vor?

vom - bis

nein  ja,

\_\_\_\_\_ vom - bis



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)

noch Ziffer 5.3

**Beweismittel bitte beifügen**

vom - bis	
_____	
Kostenträger	
_____	
Art der Förderungsleistung (zum Beispiel Berufsausbildungsbeihilfe)	
_____	
<input type="checkbox"/>	Der Ausbildungsaufwand betrug bis zu 20 Stunden pro Woche.
<input type="checkbox"/>	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)

## Kind 2

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												
Geburtsdatum	gegebenenfalls Sterbedatum												
<table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr				<table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr											
Tag	Monat	Jahr											
Ist das Kind ein Stiefkind oder Pflegekind?													
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> 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)?													
<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein,    Beginn <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> und Ende <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr											
Tag	Monat	Jahr											

## 3 Angaben zum Wohnsitz während der Erziehungszeiten

<b>3.1</b> Hatten Sie während der in Ziffer 2 angegebenen Erziehungszeiten Ihren Wohnsitz im Gebiet der früheren DDR beziehungsweise in den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen oder im Ostteil von Berlin?													
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,    vom <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> bis <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr											
Tag	Monat	Jahr											

## 4 Angaben zu deutschen Versorgungsanwartschaften außerhalb der Rentenversicherung

<b>4.1</b> Haben Sie während der in Ziffer 2 angegebenen Erziehungszeiten einem anderen deutschen Alterssicherungssystem angehört?													
<input type="checkbox"/> nein, bitte weiter bei Ziffer 4.2													
<input type="checkbox"/> ja, bitte Art und Dauer dieser Zeiten angeben:													
<input type="checkbox"/> <b>beamtenrechtliche oder ähnliche Versorgung</b> (zum Beispiel als Beamter, Richter oder DO-Angestellter)													
vom <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> bis <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>		Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr											
Tag	Monat	Jahr											
Art der Tätigkeit													
Versorgungsträger													
Anschrift													



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)

## 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)

<b>11.3</b> 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.		
<b>Unterschrift des anderen Elternteils</b>		
Datum, Unterschrift des Elternteils, der den Antrag nicht stellt		
<input type="checkbox"/> Die Bestätigung des Elternteils, der den Antrag nicht stellt, wird auf einer Kopie dieses Antrags nachgereicht.		
<input type="checkbox"/> Die Bestätigung des Elternteils, der den Antrag nicht stellt, kann aus folgendem Grund nicht erfolgen:		
<input type="checkbox"/> Der andere Elternteil ist verstorben.		
<input type="checkbox"/> Der Aufenthaltsort des anderen Elternteils ist unbekannt.		
<input type="checkbox"/> Sonstige Gründe:		

## 12 Angaben zu übereinstimmenden Erklärungen

<b>12.1</b> 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?	
<input type="checkbox"/>	nein
	Name des Rentenversicherungsträgers / Versorgungsträgers
<input type="checkbox"/>	ja















Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	---------------------------------

## 21 Hinweise zur nachfolgenden Beschäftigungsaufstellung für sämtliche nicht nachgewiesene Zeiten

Die einzelnen Beschäftigungsverhältnisse bitten wir lückenlos in ihrer zeitlichen Reihenfolge aufzuführen und die ausgeübte Tätigkeit genau zu bezeichnen (keine Sammelbegriffe wie Angestellter, sondern zum Beispiel Lohnbuchhalter, technischer Zeichner).

Die Angaben in den Spalten 3 und 4 der Aufstellung dienen der Bestimmung des maßgebenden Wirtschaftsbereichs; sie sind nur für Zeiten ab 1.1.1950 notwendig. Geben Sie bitte in der Spalte 3 genau an, welchen Haupterwerbszweck oder welche Funktion der jeweilige Betrieb hatte (zum Beispiel Herstellung von Fernsehgeräten, Herstellung von Möbeln, öffentliches Gesundheitswesen). War der Betrieb Teil einer größeren Unternehmenseinheit (zum Beispiel eines Kombinats), beziehen sich die Angaben auf die größere Unternehmenseinheit. In Spalte 4 tragen Sie bitte anhand der nachfolgenden Übersicht die Nummer des Wirtschaftsbereichs ein, in den der Betrieb beziehungsweise die größere Unternehmenseinheit nach Ihrer Einschätzung einzuordnen ist.

In Spalte 7 geben Sie bitte gegebenenfalls Vollzeitbeschäftigung an. Wurde keine Vollzeitbeschäftigung ausgeübt, ist die tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden sowie die volle betriebliche Arbeitszeit in Stunden pro Woche anzugeben.

### Wirtschaftsbereiche

1 Energieindustrie, Brennstoffindustrie einschließlich Kohlebergbau (Steinkohlenindustrie, Braunkohlenindustrie, Kokereien)	13 produzierendes Handwerk
	14 Land- und Forstwirtschaft
	15 Verkehr
2 chemische Industrie einschließlich Salzbergbau (zum Beispiel Kalisalzindustrie, Steinsalzindustrie)	16 Postwesen und Fernmeldewesen
	17 Handel
3 Metallurgie einschließlich Erzbergbau	18 Bildung, Gesundheitswesen, Kultur, Sozialwesen
4 Baumaterialienindustrie	19 Wissenschaft, Hochschulwesen, Fachschulwesen
5 Wasserwirtschaft	20 staatliche Verwaltung, gesellschaftliche Organisationen
6 Maschinenbau, Fahrzeugbau	
7 Elektrotechnik, Elektronik, Gerätebau	21 sonstige nichtproduzierende Bereiche (zum Beispiel Sozialversicherung, Wohnungswirtschaft, Touristik)
8 Leichtindustrie (Holzindustrie, Glasindustrie, Konfektionsindustrie, aber ohne Textilindustrie)	
9 Textilindustrie (zum Beispiel Faserherstellung, Garnherstellung, Stoffherstellung)	22 landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaften (nur Genossenschaftsmitglieder; Arbeiter und Angestellte sind dem Bereich 14 zuzuordnen)
10 Lebensmittelindustrie	
11 Bauwirtschaft	23 Produktionsgenossenschaften des Handwerks (nur Genossenschaftsmitglieder; Arbeiter und Angestellte sind den Bereichen 11 oder 13 zuzuordnen)
12 sonstige produzierende Bereiche (zum Beispiel Verlage, Forschungszentren der Industrie)	







Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	---------------------------------

### 23 Hinweise zu Beweismitteln

Ist die Vorlage von Versicherungsunterlagen erforderlich, bitten wir Sie, Fotokopien einzusenden, sofern wir nicht ausdrücklich Originalunterlagen oder Fotokopien beziehungsweise Abschriften anfordern, auf denen die Übereinstimmung mit dem Original bestätigt ist.

Besitzen Sie noch Versicherungsunterlagen (Versichertenausweise und Versicherungsausweise, Ausweise für Arbeit und Sozialversicherung, Versicherungskarten, Beitragsbescheinigungen, Einzahlungsquittungen), bitten wir, diese einzusenden.

Bitte heften oder klammern Sie einzusendende Unterlagen nicht.

Haben Sie keine Versicherungsunterlagen und sind solche auch nicht zu erlangen, genügt es, wenn die Beitragszeiten unter anderem durch Arbeitszeugnisse, Arbeitsbücher, Arbeitgeberbescheinigungen, Gehaltsbescheinigungen, Erklärungen früherer Mitarbeiter oder anderer Zeugen (nach Möglichkeit mehrere) glaubhaft gemacht werden.

In Fotokopien des Ausweises für Arbeit und Sozialversicherung können Sie die Daten unkenntlich machen, die für den Rentenversicherungsträger nicht erforderlich sind. Sollten Zeugnisse als Beweismittel übersandt werden, können die Noten oder entsprechende Beurteilungen unkenntlich gemacht werden.

Ist eine Bestätigung (keine amtliche Beglaubigung) erforderlich, kann diese durch die Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung, deren Versichertenberater oder Versichertenälteste, durch die anderen Sozialleistungsträger (zum Beispiel Krankenkassen), durch die Versicherungsämter beziehungsweise die Stadtverwaltungen oder Gemeindeverwaltungen oder die deutschen Auslandsvertretungen vorgenommen werden; die Bestätigung erfolgt kostenlos. Es reicht nicht aus, wenn die Bestätigung der Übereinstimmung der Fotokopie oder Abschrift mit dem Original von Ihnen selbst, einer Kirchenbehörde oder einem Rechtsanwalt, Rechtsbeistand oder Rentenberater vorgenommen wird.

### 24 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



ANGABEN ÜBER DEN BESCHÄFTIGUNGSVERLAUF DES VERSICHERTEN

Verordnung (EWG) Nr. 1408/71: Artikel 38 Absatz 1; Artikel 43a; Artikel 45 Absatz 1; Artikel 48 Absatz 1; Artikel 51a; Artikel 57 Absatz 5  
Verordnung (EWG) Nr. 574/72: Artikel 42 Absatz 1; Artikel 43 Absätze 1 bis 3; Artikel 69

Vom bearbeitenden Träger auszufüllen und den Vordrucken E 202, E 203 und E 204 beizufügen.

Die Angaben in Feld 7 wurden beim Versicherten eingeholt und werden dem beteiligten Träger übermittelt.

Angaben über den Versicherten (2)

1.	
1.1	Name (3): _____
1.2	Geburtsname (3): _____
1.3	Vornamen (4): _____
1.4	Frühere Namen (5): _____
1.5	Geschlecht (6): _____
1.6	Name und Vornamen des Vaters (7): _____
1.7	Geburtsname und Vornamen der Mutter (7): _____
1.8	Sozialversicherungsnummer (7a): _____

2.	Staatsangehörigkeit (8): _____
	Kenn-Nr. (20): _____

3.	Geburt
3.1	Datum (9): _____
3.2	Ort (10): _____
3.3	Provinz, Departement, Bezirk (11): _____
3.4	Land (12): _____

4.	Anschrift (13) (14)

5.	
5.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger (15)(20): _____
5.2	Versicherungsnummer beim beteiligten Träger (15)(20): _____

6.	Bearbeitender Träger
6.1	Bezeichnung: _____
6.2	Anschrift (13): _____
6.3	Stempel
6.4	Datum: _____
6.5	Unterschrift
	_____

7	Angaben über alle zurückgelegten Zeiten (Zeiten der Beamtentätigkeit, selbständiger und unselbständiger Tätigkeit, Wohn- und Ausbildungszeiten) (16)(16a)						
	Zeiten (17):		Art der Zeiten (18)	Bezeichnung und Sitz des Arbeitgebers oder Art der selbständigen Tätigkeit	Ort und Land der Tätigkeit (19)	a) Versicherungsträger oder -system (15) b) Versicherungsnummer (20) c) Art der Versicherung (21)	Wohnort während jedes einzelnen Zeitraums (16) (22)
	Von	Bis					
	1	2	3	4	5	6	7
1						a) _____ b) _____ c) _____	
2						a) _____ b) _____ c) _____	
3						a) _____ b) _____ c) _____	
4						a) _____ b) _____ c) _____	
5						a) _____ b) _____ c) _____	
6						a) _____ b) _____ c) _____	
7						a) _____ b) _____ c) _____	
8						a) _____ b) _____ c) _____	

7.1 Stempel

7.2 Datum: \_\_\_\_\_  
7.3 Unterschrift \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_ (23)

## HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen.

Er umfasst vier Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.

Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

Reicht Seite 2 für die Angaben über den Versicherungsverlauf nicht aus, so sind weitere Ausfertigungen dieser Seite bei entsprechender fortlaufender Nummerierung in der ersten Spalte (also 9, 10, 11 statt 1, 2, 3...) anzufügen.

## ANMERKUNGEN

- (1) Kennbuchstaben des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; GR = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
- (2) Für Deutschland und Österreich: Der Begriff "Versicherte" umfasst sowohl Versicherte des allgemeinen Systems als auch Beamte und ihnen gleichgestellte Personen in einem Sondersystem. Für Polen: Der Begriff "Versicherte" umfasst auch Personen, die Sondersystemen angeschlossen sind. Ist der Vordruck für einen schwedischen Träger bestimmt, ist das Einlegeblatt 1 auszufüllen.
- (3)
  - Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.
  - Der "Geburtsname" ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. "IDEM" einzusetzen.
  - Die Zusätze "GENANNT" und "ALIAS" sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
  - Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder früher verheiratete Frau, so ist beim Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name derjenige des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.
  - Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Geburtsnamen anzugeben.
  - Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Pass ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze "GENANNT" und "ALIAS" sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck - ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden - für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (7a) Für die den belgischen Rechtsvorschriften unterliegenden Arbeitnehmer ist die Sozialversicherungsnummer (NISS) anzugeben. Für niederländische Träger ist die SOFI-Nummer einzusetzen, falls bekannt.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (10) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (Beispiel: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Gemeinde (freguesia) und Kreis (conselho) anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts. (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: "NORD 59"). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstaben des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der ISO-Ländercodes (ISO 3166-1).
- (13) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (14) Ist der Vordruck für einen norwegischen Träger bestimmt, sind die derzeitige Anschrift und die letzte Anschrift in Norwegen sowie das Datum der Ausreise anzugeben.
- (15) Bei spanischen Trägern ist eine Fotokopie des spanischen Seemannsbuches oder der spanischen Seemannsbücher beizugeben, wenn es sich bei dem maßgebenden Träger um die ISM (Instituto Social de la Marina / Sozialanstalt der Marine) oder bei dem maßgebenden System um das Sondersystem für Seeleute handelt.
- (16) Beglaubigte Abschriften der Urkundenbeweise für jeden Zeitraum (z.B. Rentenbücher, Gehaltszettel, Beitragsbescheinigungen) sind beizugeben. Für lettische Träger ist der berufliche Werdegang (darba grāmātiņa) über die Erwerbstätigkeit vor 1996 beizufügen. Für litauische Träger sind der berufliche Werdegang (darbo knygele) über die Erwerbstätigkeit vor 1994, Dienstnachweise und Einkommensbescheinigungen für 1984 - 1993 beizufügen. Anträgen auf polnische Altersrente nach einem Sondersystem von Personen, die Anspruch auf die Berücksichtigung erhöhte ruhegehaltsfähiger Dienstzeiten haben, d. h. auf eine Erhöhung ihres Ruhegehalts, sind entsprechende Nachweise beizufügen. Für schweizerische Träger sind Fotokopien aller AVS/AI (AHV/IV)-Versicherungsnachweise, AVS/AI(AHV/IV)-Beitragsmarken, Wohnbescheinigungen oder Aufenthaltsgenehmigungen und Arbeitszeugnisse aus der Schweiz beizufügen.
- (16a) Bei Polen bezieht sich der Begriff "Zeiten der Beamten-tätigkeit" auch auf Dienstzeiten als Beamter der Polizei, der Bürgermiliz, des Amts für Staatsschutz, des Amts für innere Sicherheit, des Amts für Auslandsaufklärung (öffentliche Sicherheitsdienste), des Grenzschutzes, des Sicherheitsbüros der Regierung, der staatlichen Feuerwehr, im Strafvollzug und auf Militärdienstzeiten als Berufssoldat sowie auf Dienstzeiten als Richter und Staatsanwalt.
- (17) Ist der Vordruck für einen dänischen, niederländischen, finnischen, isländischen, liechtensteinischen oder norwegischen Träger bestimmt, sind ebenfalls alle von der betreffenden Person in Dänemark, den Niederlanden, Finnland, Island, Liechtenstein oder Norwegen zurückgelegten Wohnzeiten anzugeben. Dabei ist die genaue Anschrift in dem jeweiligen Staat anzugeben.
- (18) Anzugeben ist die Art der ausgeübten Tätigkeit (Arbeitnehmer oder Selbständiger), z. B. Schlosser, Verkäufer, Landwirt. Gegebenenfalls: Schul- oder Berufsausbildung (Art der Ausbildung und erworbene Abschlusszeugnisse); Zeiten ohne berufliche Tätigkeit (z. B. Hausfrau, Arbeitslosigkeit, Krankheit usw.); Wehrdienst (Land). Hat der Betreffende seinen Wehrdienst in Spanien abgeleistet, so ist dem Vordruck E 207 eine Kopie des Wehrpasses (cartilla militar) beizufügen. Andernfalls sind folgende Angaben erforderlich: Jahrgang, Armeeeinheit, ausgeübte Funktion, Wehrbereich und Wohnort nach Beendigung des Wehrdienstes. Hat der Betreffende seinen Wehrdienst in Italien, Lettland oder Litauen oder in der früheren UdSSR oder in der Slowakei oder der früheren Tschechoslowakei abgeleistet, so ist dem Vordruck E 207, soweit möglich, eine Kopie seines Wehrpasses oder der Bescheinigung über seine Dienstzeiten beizufügen.
- (19) Für Frankreich ist das Departement anzugeben.

- (20) Je nach Empfängerträger erforderliche Angaben: für tschechische Träger die Geburtsnummer; für zyprische Träger: bei zyprischen Staatsangehörigen die zyprische Kenn-Nummer, bei nicht zyprischen Staatsangehörigen die Nummer des Alien Registration Certificate (ARC); für dänische Träger: die CPR-Nummer; für finnische Träger: die Bevölkerungsregisternummer; für schwedische Träger: die Personennummer (personnummer); für isländische Träger die isländische persönliche Kenn-Nummer (kennitala); für liechtensteinische Träger: die AHV-Versicherungsnummer; für litauische Träger die persönliche Kenn-Nummer; für lettische Träger die Kenn-Nummer; für maltesische Träger bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalausweises und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer; für norwegische Träger die norwegische persönliche Identifizierungsnummer (fodselsnummer); für belgische Träger die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS); für deutsche Träger des allgemeinen Systems die Versicherungsnummer (VSNR), für Träger des Beamtenondersystems die Personenkenn-Nummer (PSR-Kenn-Nr.); für österreichische Träger die österreichische Versicherungsnummer (VSNR). Für spanische Träger sind - falls vorhanden - bei spanischen Staatsangehörigen die auf dem spanischen Personalausweis (D.N.I.) vermerkte Nummer und bei Ausländern deren Kenn-Nummer N.I.E. anzugeben, auch dann, wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist "KEINE" anzugeben; für polnische Träger das Aktenzeichen des Rentenvorgangs bei einer Person die bereits eine Rente aus dem polnischen Sozialversicherungssystem beantragt oder einen Rentenanspruch begründet hat, bei einer Person, die erstmals eine polnische Rente beantragt, die PESEL- und NIP- oder NKP-Nummer (NKP-Nummer falls die betreffende Person der Sozialversicherung für Landwirte unterliegt); falls keine dieser Nummern vorhanden ist, sind Serie und Nummer des Personalausweises oder des Reisepasses anzugeben; für portugiesische Träger die Registrierungsnummer im allgemeinen Versicherungssystem und ob die betreffende Person beim portugiesischen Beamtenondersystem versichert war; für slowakische Träger die Geburtsnummer; für slowenische Träger die persönliche Kenn-Nummer (EMŠO); für schweizerische Träger die AVS/AI (AHV/IV)-Versicherungsnummer. Wenn der Vordruck für einen ungarischen Träger bestimmt ist, ist die TAJ-Nummer oder die persönliche Kenn-Nummer erforderlich.
- (21) Anzugeben, ob es sich um Pflichtversicherung, um freiwillige Versicherung, freiwillige Weiterversicherung oder um einen versicherungslosen Zeitraum handelt.
- (22) Bei Versicherten des OGA sind Gemeinde und Regierungsbezirk (NOMOS) in Griechenland anzugeben.
- (23) Wird die Seite 2 vom Antragsteller selbst ausgefüllt, muss er sie unterzeichnen und datieren. Bei Irland wird eine Kopie des vom Antragsteller ausgefüllten einzelstaatlichen Vordrucks beigegeben.