
Alexandra Otto *

Das Ausfüllen von Anträgen auf Kontenklärung

Lösung Fall Klara Himmel

* 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

030 160-144 05 18 , fachliche-trainings-postkorb@drv-bund.de

Stand: 01.01.2025

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?

Hinweis: Bei der Antragsaufnahme lag ein Verlauf aus November 2023 vor - ggf fehlende Jahre (2023/2024) über die Sachbearbeitung einfordern.



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

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?

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	

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Agentur für Arbeit (Arbeitsamt)	

7 Schlechtwettergeld

Beweismittel bitte beifügen

7.1 Haben Sie bis zum 31.12.1978 Schlechtwettergeld bezogen?	
vom - bis	

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

8 Rentenbezug

Beweismittel bitte beifügen

8.1 Haben Sie eine Versichertenrente aus der Rentenversicherung bezogen?	
vom - bis	

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> 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	

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
Art der Leistung	

Versicherungsträger, Aktenzeichen	



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

9 Gewahrsam im Sinne des Häftlingshilfegesetzes (HHG)

Beweismittel bitte beifügen

9.1 Haben Sie Zeiten des Gewahrsams im Sinne des HHG im Ausland ab 1.1.1992 zurückgelegt?

vom - bis

nein

ja

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



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

0 3 | 3 0 0 5 6 0 | A | 5 0 | 9

 | | | | |

Beweismittel bitte beifügen

7 Sind Sie anerkannter Verfolgter im Sinne des Gesetzes über den Ausgleich beruflicher Benachteiligungen für Opfer politischer Verfolgung (Berufliches Rehabilitierungsgesetz)?

nein ja, bitte Bescheinigung der Rehabilitierungsbehörde beifügen

Gegen die Rehabilitierungsbescheinigung ist ein Rechtsbehelf eingelegt worden.

8 Haben Sie Zeiten des Freiheitsentzugs erlitten, für die eine Rehabilitierung oder Kassation erfolgt ist?

nein, bitte weiter bei Ziffer 9

vom - bis

ja

8.1 Waren Sie im Anschluss an den Freiheitsentzug krank oder arbeitslos?

vom - bis

nein ja

9 Sind Sie aus der ehemaligen DDR oder Berlin (Ost) geflüchtet?

nein, bitte weiter bei Ziffer 10

vom - bis

ja

Ausweis für Vertriebene und Flüchtlinge **C** ist beigelegt.

9.1 Waren Sie im Anschluss an die Flucht arbeitsunfähig oder unverschuldet arbeitslos?

vom - bis

nein ja

10 Haben Sie eine Rente aus der Sozialversicherung oder nach § 9 Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz (zum Beispiel Übergangsrente, Invalidenrente bei Erreichen besonderer Altersgrenzen oder eine befristete erweiterte Versorgung nach den Regelungen des Beitrittsgebietes) bezogen?

nein, bitte weiter bei Ziffer 11

vom - bis

ja

Art der Leistung

Versicherungsträger, Aktenzeichen

10.1 Waren Sie während des Rentenbezugs abhängig beschäftigt oder selbständig tätig?

vom - bis

nein ja



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
0 3 3 0 0 5 6 0 A 5 0 9	

Beweismittel bitte beifügen

11 Sind die im Beitrittsgebiet bis 31.12.1991 zurückgelegten Zeiten (einschließlich Beitragszeiten zur freiwilligen Zusatzrentenversicherung - FZR) im Sozialversicherungsausweis **vollständig** enthalten?

nein

ja, bitte Sozialversicherungsausweis beifügen und bitte weiter bei Ziffer 23

12 Wurde anlässlich der Geburt eines Kindes der gesetzliche Mutterschaftsurlaub (zum Beispiel Freistellung bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres des Kindes) in Anspruch genommen?

vom - bis

nein ja _____

vom - bis

13 Berufliche Qualifikation

Beweismittel bitte beifügen

13.1 Welche berufliche Qualifikation haben Sie erworben?

Facharbeiter / qualifizierter Arbeiter

Ausbildungsstätte

Ausbildungsdauer vom - bis _____ Abschluss beziehungsweise Zuerkennung am _____

Meister

Ausbildungsstätte

Ausbildungsdauer vom - bis _____ Abschluss beziehungsweise Zuerkennung am _____

Fachschulabschluss beziehungsweise Technikerabschluss (mittlere Berufsausbildung)

Ausbildungsstätte

Ausbildungsdauer vom - bis _____ Abschluss beziehungsweise Zuerkennung am _____

Hochschulabschluss

Ausbildungsstätte

Universität Dresden

Ausbildungsdauer vom - bis _____ Abschluss beziehungsweise Zuerkennung am _____

01.08.1979 - 31.07.1985 _____ 17.05.1985



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

0 3 | 3 0 0 5 6 0 | A 5 0 9

noch Ziffer 13.1

Beweismittel bitte beifügen

<input type="checkbox"/>	sonstige Qualifikation
	Qualifikation als _____
	Ausbildungsstätte _____
	Ausbildungsdauer vom - bis _____ Abschluss beziehungsweise Zuerkennung am _____

keine, bitte weiter bei Ziffer 13.3

13.2 Waren Sie gegebenenfalls nach dem Erwerb einer dieser Qualifikationen noch zu Ausbildungszwecken (zum Beispiel Praktikum, Vorbereitungsdienst) beschäftigt?

vom - bis _____

nein ja _____

13.3 Wurden Beiträge aufgrund einer Schulausbildung, Fachschulausbildung oder Hochschulausbildung gezahlt ("Studentenversicherung")?

vom - bis _____

nein ja _____

14 Haben Sie als Wehrpflichtiger nach dem 23.1.1962 Grundwehrdienst oder Ersatzdienst geleistet?

vom - bis _____

nein ja _____

15 Bestand ein mindestens zehnjähriges ununterbrochenes Beschäftigungsverhältnis bei demselben Arbeitgeber - in demselben Betrieb?

vom - bis _____ Arbeitgeber / Betrieb _____

nein ja _____

vom - bis _____ Arbeitgeber / Betrieb _____

16 Waren Sie Kirchenbediensteter, Mitarbeiter von Religionsgesellschaften oder Ordensmitglied?

nein, bitte weiter bei Ziffer 17

vom - bis _____ Art der Tätigkeit _____

ja _____

Name der Religionsgesellschaft oder des Ordens _____

16.1 Wurden Zeiten aufgrund einer Vereinbarung zwischen der Religionsgesellschaft und der ehemaligen DDR in der Sozialversicherung (Rentenversicherung) berücksichtigt?

vom - bis _____

nein ja _____



Versicherungsnummer

0 3 | 3 0 0 5 6 0 | A | 5 0 | 9

Kennzeichen
(soweit bekannt)

| | | | | |

Beweismittel bitte beifügen

17 Waren Sie als Selbständiger oder Unternehmer tätig?

nein, bitte weiter bei Ziffer 18

vom - bis

als

ja

17.1 Haben Sie Personen (ohne mitarbeitende Familienmitglieder und ohne Lehrlinge ohne Entgelt) regelmäßig beschäftigt?

Anzahl

in welcher Berufsstellung

nein

ja

17.2 Handelte es sich um ein Gesellschaftsunternehmen? Gegebenenfalls welche Stellung hatten Sie als Gesellschafter?

Unternehmensform (zum Beispiel OHG, KG, Betrieb mit staatlicher Beteiligung)

nein

ja

Stellung als Gesellschafter (zum Beispiel Komplementär, Kommanditist)

Höhe der Beteiligung

18 Waren Sie Mitglied einer landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaft oder einer Produktionsgenossenschaft des Handwerks?

vom - bis

nein

ja

19 Haben Sie freiwillige Beiträge gezahlt?

vom - bis

monatliche Beitragshöhe

nein

ja

20 Haben Sie in der Zeit vom 1.3.1971 bis 30.6.1990 Beiträge zur freiwilligen Zusatzrentenversicherung (FZR) gezahlt?

vom - bis

nein

ja

18.05.1985 - 30.06.1990



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
0 3 3 0 0 5 6 0 A 5 0 9	

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		
8	Leichtindustrie (Holzindustrie, Glasindustrie, Konfektionsindustrie, aber ohne Textilindustrie)	21	sonstige nichtproduzierende Bereiche (zum Beispiel Sozialversicherung, Wohnungswirtschaft, Touristik)
9	Textilindustrie (zum Beispiel Faserherstellung, Garnherstellung, Stoffherstellung)	22	landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaften (nur Genossenschaftsmitglieder; Arbeiter und Angestellte sind dem Bereich 14 zuzuordnen)
10	Lebensmittelindustrie		
11	Bauwirtschaft		
12	sonstige produzierende Bereiche (zum Beispiel Verlage, Forschungszentren der Industrie)	23	Produktionsgenossenschaften des Handwerks (nur Genossenschaftsmitglieder; Arbeiter und Angestellte sind den Bereichen 11 oder 13 zuzuordnen)



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
0 3 3 0 0 5 6 0 A 5 0 9	

Beweismittel bitte beifügen

22 Beschäftigungsaufstellung für sämtliche nicht nachgewiesene Zeiten

	1	2	3	4
			nur für Zeiten ab 1.1.1950	
	Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	Name und Sitz des Arbeitgebers / Unternehmers	Haupterwerbszweck beziehungsweise Funktion des Betriebes (gegebenenfalls der größeren Unternehmenseinheit)	Wirtschaftsbereich (Nummer aus der vorstehenden Übersicht)
Beispiel	1.4.1959 - 31.10.1959	VEB Hydraulik, Rochlitz (Betrieb im Kombinat ORSTA)	Herstellung von Hydraulikteilen	6
a	01.01.1990 - 30.06.1990	VE Handelsorganisation Ueckermünde - Pasewalk	Großhandel	17
b				
c				
d				
e				
f				
g				
h				
i				
j				

Sofern sich der Name während der vorstehend aufgeführten Zeiten geändert hat, bitte den jeweiligen Namen hier eintragen:

Zeile	Name	Zeile	Name



**Beweismittel bitte
beifügen**

- Fortsetzung -

	5	6	7		
	Art der Tätigkeit	Arbeitsentgelt Höhe des wöchentlichen / monatlichen Entgelts	wöchentliche Arbeitszeit		
			Vollzeit- beschäfti- gung	nur für Zeiten ab 1.1.1950 bei Vorliegen von Teilzeitbeschäftigung <small>volle betriebliche</small>	
			tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden	Arbeitszeit in Stunden pro Woche	
Beispiel	Buchhalter	monatlich 650 M	<input checked="" type="checkbox"/>		
a	Ökonom	1.400 M	<input checked="" type="checkbox"/>		
b			<input type="checkbox"/>		
c			<input type="checkbox"/>		
d			<input type="checkbox"/>		
e			<input type="checkbox"/>		
f			<input type="checkbox"/>		
g			<input type="checkbox"/>		
h			<input type="checkbox"/>		
i			<input type="checkbox"/>		
j			<input type="checkbox"/>		



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
0 3 3 0 0 5 6 0 A 5 0 9	

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.

Dresden, xx.xx.xxxx

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers



Versicherungsnummer

0 3 | 3 0 0 5 6 0 | A | 5 0 | 9

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 Himmel		Vorname (Rufname) Klara	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)		Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	
Geburtsname Alter		frühere Namen	
Namenszusatz zum Geburtsnamen (Beispiel: Freifrau, Graf)		Vorsatzworte zum Geburtsnamen (Beispiel: von, van, de)	
Geburtsdatum 3 0 0 5 1 9 6 0		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> ohne Eintrag <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsort Berlin		Geburtsland	
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis) deutsch			
Straße, Hausnummer Wiener Platz 11			
Adresszusatz			
Postleitzahl 0 1 0 6 9		Wohnort Dresden	
Land Deutschland			
telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)		Telefax (Angabe freiwillig)	



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
0 3 3 0 0 5 6 0 A 5 0 9	

noch Ziffer 1

Wohnsitz am 18.5.1990 (Ort, Bundesland, Staat)		
Mecklenburg-Vorpommern		
letzter Wohnsitz im Inland (bei Aufenthalt im Ausland), Ort, Bundesland		
Zuzug aus dem Ausland? <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja, am		
Tag	Monat	Jahr
0 1	0 9	2 0 0 5
Zuzug erfolgte aus (Ort, Gebiet, Staat)		
Brüssel, Belgien		
Zuzug erfolgte nach (Ort, Bundesland)		
Dresden, Sachsen		

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)						
Atur, Blue (Info: seit meiner Heirat 2000 trägt Blue den Nachnamen Himmel)						
Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)						
Geburtsort	Geburtsstaat					
Pasewalk	Deutschland					
Geburtsdatum	gegebenenfalls Sterbedatum					
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr	
2 3	0 2	1 9 8 9				
Ist das Kind ein Stiefkind oder Pflegekind?						
<input checked="" 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 checked="" type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Beginn						
Tag	Monat	Jahr	und Ende	Tag	Monat	Jahr



Versicherungsnummer 0 3 3 0 0 5 6 0 A 5 0 9	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 <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				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			
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

3.1 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 checked="" type="checkbox"/> ja, vom <table border="1"> <tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr> <tr><td>2 3</td><td>0 2</td><td>1 9 8 9</td></tr> </table> bis <table border="1"> <tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr> <tr><td>2 2</td><td>0 2</td><td>1 9 9 9</td></tr> </table>		Tag	Monat	Jahr	2 3	0 2	1 9 8 9	Tag	Monat	Jahr	2 2	0 2	1 9 9 9
Tag	Monat	Jahr											
2 3	0 2	1 9 8 9											
Tag	Monat	Jahr											
2 2	0 2	1 9 9 9											

4 Angaben zu deutschen Versorgungsanwartschaften außerhalb der Rentenversicherung

4.1 Haben Sie während der in Ziffer 2 angegebenen Erziehungszeiten einem anderen deutschen Alterssicherungssystem angehört?													
<input checked="" type="checkbox"/> nein, bitte weiter bei Ziffer 4.2													
<input type="checkbox"/> ja, bitte Art und Dauer dieser Zeiten angeben:													
<input type="checkbox"/> beamtenrechtliche oder ähnliche Versorgung (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>	Tag	Monat	Jahr				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											
Art der Tätigkeit													
Versorgungsträger													
Anschrift													



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

0 3 | 3 0 0 5 6 0 | A 5 0 9

| | | | |

noch Ziffer 4.1

kirchenrechtliche Versorgung (zum Beispiel als Geistlicher)

vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Art der Tätigkeit

Versorgungsträger

Anschrift

berufsständische Versorgung (zum Beispiel als Arzt oder Apotheker)

vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Art der Tätigkeit

Versorgungsträger

Anschrift

4.2 Haben Sie während der in Ziffer 2 angegebenen Erziehungszeiten eine Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze aus einem der in Ziffer 4.1 angegebenen deutschen Alterssicherungssysteme bezogen?

nein ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

von welcher Stelle

4.3 Wurde an Stelle einer Nachversicherung in Deutschland eine Abfindung gezahlt beziehungsweise eine Abfindungsrente zugesichert?

nein ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

von welcher Stelle

Aktenzeichen



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
0 3 3 0 0 5 6 0 A 5 0 9	

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

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



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
0 3 3 0 0 5 6 0 A 5 0 9	

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

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: _____



Versicherungsnummer

0 3 | 3 0 0 5 6 0 | A | 5 0 | 9

Kennzeichen
(soweit bekannt)

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

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)
0 3 3 0 0 5 6 0 A 5 0 9	

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)
0 3 3 0 0 5 6 0 A 5 0 9	

11.3 Angaben zum Elternteil, der den Antrag nicht stellt (bitte Erläuterungen beachten)		
Name		Vorname (Rufname)
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		
<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: <i>Info:</i> <i>Die Trennung vom Vater Peer Manent erfolgte bereits während der Schwangerschaft.</i> <i>Seit damals ohne Kontakt.</i>		

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

13 Dokumentenzugang

13.1 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:



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
0 3 3 0 0 5 6 0 A 5 0 9	

13.2 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)

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.

Dresden, xx.xx.xxxx

Ort, Datum

Unterschrift des Elternteils, der den Antrag stellt

15 Bestätigung der Personenstandsdaten

Die Personenstandsdaten des Antragstellers (Ziffer 1) werden bestätigt durch:

Personalausweis Reisepass

xxxxx xxxx

xx.xx.xxxx

Stempel

Datum, Unterschrift

Bestätigung der Personenstandsdaten zu Ziffer 2

Kind / Kinder

Igor

Es lag vor:

Geburtsurkunde Familienbuch / Stammbuch

xx.xx.xxxx

Stempel

Datum, Unterschrift



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): <u>Himmel</u>
1.2	Geburtsname (3): <u>Atur</u>
1.3	Vornamen (4): <u>Klara</u>
1.4	Frühere Namen (5): _____
1.5	Geschlecht (6): <u>F</u>
1.6	Name und Vornamen des Vaters (7): <u>Atur Paul</u>
1.7	Geburtsname und Vornamen der Mutter (7): <u>Atur, Minni</u>
1.8	Sozialversicherungsnummer (7a): <u>03 300560 A 509</u>

2.	Staatsangehörigkeit (8): <u>DE</u>
	Kenn-Nr. (20): <u>FEHLT</u>

3.	Geburt
3.1	Datum (9): <u>30.05.1960</u>
3.2	Ort (10): <u>Berlin</u>
3.3	Provinz, Departement, Bezirk (11): <u>Lichtenberg</u>
3.4	Land (12): <u>Deutschland</u>

4.	Anschrift (13) (14) <u>Wiener Platz 11, 01069 Dresden, DEUTSCHLAND</u>
----	---

5.	
5.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger (15)(20): <u>03 300560 A 509</u>
5.2	Versicherungsnummer beim beteiligten Träger (15)(20): <u>unbekannt</u>

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	01.03.2004	27.10.2004	Wohnsitz		Niederlande	a) <u>Staatliche Rentenversicherung</u> b) <u>unbekannt</u> c) <u>versicherungsloser Zeitraum</u>	Utrecht
2	15.12.2004	31.01.2005	Buchhalterin	HSBC Belgium Bank in Brüssel	Brüssel, Belgien	a) <u>Staatliche Rentenversicherung</u> b) <u>unbekannt</u> c) <u>Pflichtversicherung</u>	Brüssel
3	28.10.2004	14.12.2004	Hausfrau		Brüssel, Belgien	a) _____ b) _____ c) _____	Brüssel
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

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. berechnete 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 und 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) Kennbuchstabe 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 grāmatiņa) über die Erwerbstätigkeit vor 1996 beizufügen. Für litauische Träger ist 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 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 Personnummer (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 Personenken-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 (MŠO); 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.



Versicherungsnummer: 03 300560 A 509
Versicherte(r): Himmel, Klara
Vorgang: V0100 - Antrag auf Kontenklärung

Druckdatum: 03.01.2025

Antrag auf Kontenklärung

Am 03.01.2025 habe ich obigen Antrag gestellt. Dieser beinhaltet

Antrag auf Kontenklärung (V0100)

Angaben über den Beschäftigungsverlauf (P4000)

Fragebogen für Anrechnungszeiten (V0410)

Antrag auf Feststellung von Kindererziehungszeiten / Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung (V0800)

Fragebogen zur Klärung und Prüfung von Zeiten im Beitrittsgebiet (V0700)

Aufstellung über eingereichte bzw. nachzureichende Unterlagen (R0990)

Mir wurde ein Ausdruck der Antragsdaten übergeben. Die Richtigkeit der Antragsdaten wird ausdrücklich bestätigt.

Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben 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.

Hinweis zum Datenschutz

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.

Weitere Informationen

Bestätigung der Personenstandsdaten

Die Angaben zur Person der Versicherten / des Versicherten werden durch die antragsaufnehmende Stelle bestätigt durch Vorlage folgenden Nachweises: gültiger Personalausweis

Bestätigung der Personenstandsdaten der Kinder

Die Angaben zum Kind Blue, geb. 23.02.1989, werden durch die antragsaufnehmende Stelle bestätigt durch Vorlage folgenden Nachweises: Geburtsurkunde (Abstammungsurkunde) mit Elternangabe

Der Antrag ist rechtsgültig gestellt. Eine Unterschrift ist nicht erforderlich.



Allgemeine Angaben

Angaben zur Person

Angaben zur Person

Name : **Himmel**
Vorname : **Klara**
Staatsangehörigkeit : **Deutschland**

Geburtsangaben

Geburtsname : **Atur**
Geburtsdatum : **30.05.1960**
Geburtsort : **Berlin (Lichtenberg)**
Geburtsland : **Deutschland**
Geschlecht : **weiblich**

Bestätigung Personenstandsdaten Versicherte/r durch antragsaufnehmende Stelle

Personenstandsdaten : **bestätigt durch Vorlage von**
Vorlage : **gültiger Personalausweis**

Anschrift

Straße und Hausnummer : **Wiener Platz 11**
Postleitzahl : **01069**
Wohnort : **Dresden**
Land : **Deutschland**
Telefon : **0**

Bemerkung: n.a. zur Telefonnummer

Wohnsitz am 18.05.1990

Ort : **Mecklenburg-Vorpommern**
Staat : **Deutschland**
Gebiet : **ehemalige DDR**

Sind Sie aus dem Ausland zugezogen?

ja



Datum des Zuzugs :	01.09.2005
Zuzug aus Ort, Gebiet, Staat :	Brüssel, Belgien
gezogen nach Ort :	Dresden
gezogen nach Bundesland :	Sachsen

Dokumentenzugang

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 :	nicht erforderlich
---	---------------------------

Versicherte Person

Persönliche Identifikationsnummer der Person bei jedem Träger

- Land : **Belgien**
Liegt eine Persönliche Identifikationsnummer zum ausgewählten Land vor? : **nein**
Sektor : **Renten**
Name des Trägers : **Staatliche Rentenversicherung , Name fällt mir gerade nicht ein**
- Land : **Niederlande**
Liegt eine Persönliche Identifikationsnummer zum ausgewählten Land vor? : **nein**
Sektor : **keine Angabe**
Name des Trägers : **Nicht bekannt**

Geburtsort

Region :	Berlin
----------	---------------

Staatsangehörigkeit

Deutschland



Angaben bzw. Sachverhalte, die verneint wurden

Haben oder hatten Sie weitere Staatsangehörigkeiten?

Haben Sie frühere Namen?

Wird der Antrag in Vertretung gestellt?

Dokumentenzugang 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.

Haben Sie frühere Namen?

Lagen Ihre tatsächlichen Arbeitsverdienste bzw. Einkünfte über den im Sozialversicherungsausweis bescheinigten Beträgen?



V0100 - Antrag auf Kontenklärung

Klärung des Rentenversicherungskontos

Haben Sie **Zeiten** zurückgelegt, die **in Ihrem Versicherungsverlauf** fehlen?

Beitragszeiten im **Inland** (zum Beispiel aufgrund einer Beschäftigung, selbständigen Tätigkeit oder Pflegetätigkeit) : **ja**

Zeiten oder Sachverhalte im **Beitrittsgebiet** bis 31.12.1991 : **ja**

Zeiten im **Ausland** oder bei internationalen Organisationen : **ja**

Beitragsfreie Zeiten (zum Beispiel Krankheit, Arbeitslosigkeit, Ausbildungszeiten) : **ja**

Zeiten der **Kindererziehung** oder der **Pflege** eines pflegebedürftigen Kindes : **ja**

Beitragszeiten im Inland

3.1 Angabe der **Beitragszeiten oder Beschäftigungszeiten** im Inland, die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind.

Zeitraum : **01.01.2023 - lfd**

genaue Bezeichnung der Beschäftigung beziehungsweise Tätigkeit : **Buchhalterin**

Name des Arbeitgebers beziehungsweise Vermerk "selbständig" : **Firma XX**

An welche Krankenkasse wurden Beiträge gezahlt? : **Krankenkasse**

Bemerkung: Im November 2004 ohne Beschäftigung oder Meldungen bei einem Arbeitsamt, da Umzug aus den NL nach Belgien

Bei der Antragsaufnahme lag ein Verlauf aus November 2023 vor:
Meldung für 2023 - müsste maschinell überspielt worden sein - ggf über Sachbearbeitung einfordern
Meldung für 2024 müsste noch maschinell erfolgen

Zeiten im Ausland oder bei internationalen Organisationen

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



Zeitraum : **15.12.2004 - 31.08.2005**
Staat : **Belgien**
ausländische Versicherungsnummer /
Aktenzeichen : **nicht bekannt**

- 4.3 Haben Sie sich nach Vollendung des 15. Lebensjahres in **ja**
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?

Staat : **Niederlande**
Zeitraum : **01.03.2004 - 27.10.2004**

Angaben zu Kindern

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

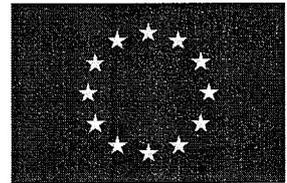
Angaben bzw. Sachverhalte, die verneint wurden

- 4.4 Sind Sie Vertriebener / Spätaussiedler im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes?
- 4.5 Haben Sie Beitragszeiten und Beschäftigungszeiten in Polen zurückgelegt?
- 4.6 Haben Sie während einer Beschäftigung bei einer internationalen Organisation
einem Sonderversorgungssystem dieser Organisation angehört (zum Beispiel bei
OECD, UNO, CERN, EZB, EPA oder einer Institution der Europäischen Union)?
- 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".
- 6.1.1 Wurden diese Zeiten der Kindererziehung bereits bei einem anderen Berechtigten
angerechnet beziehungsweise soll die Anrechnung bei einem anderen Berechtigten
erfolgen?



- 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?
- 7.1 Haben Sie Zeiten der Berufsausbildung (auch ohne Abschluss) zurückgelegt?
- 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?
- 7.3 Beziehen oder bezogen Sie bereits eine Rente aus eigener Versicherung oder haben Sie eine solche beantragt (auch im Ausland)?





P4000 - Angaben über den Beschäftigungsverlauf

1. Lokale Aktenzeichen

1.1. Lokales Aktenzeichen

- 1.1.1. Land: Belgien
1.1.2. Aktenzeichen: nicht bekannt

1.1.3. Träger

1.1.3.1. Träger-ID

- 1.1.3.2. Name des Trägers: Staatliche Rentenversicherung , Name fällt mir gerade nicht ein

1.1. Lokales Aktenzeichen

- 1.1.1. Land: Niederlande
1.1.2. Aktenzeichen: nicht bekannt

1.1.3. Träger

1.1.3.1. Träger-ID

- 1.1.3.2. Name des Trägers: Nicht bekannt

2. Versicherte Person

2.1. Identifizierung der Person

- 2.1.1. Familienname(n): Himmel
2.1.2. Vorname(n): Klara
2.1.3. Geburtsdatum: 30.05.1960
2.1.4. Geschlecht: weiblich
2.1.5. Familienname(n) bei der Geburt: Atur
2.1.6. Vorname(n) bei der Geburt: Klara

2.1.7. PIN der Person bei jedem Träger

2.1.7.1. Persönliche Identifikationsnummer(n)

- 2.1.7.1.1. Land: Belgien

- 2.1.7.1.2. Persönliche Identifikationsnummer (PIN):

- 2.1.7.1.3. Sektor: Renten

2.1.7.1.4. Träger

2.1.7.1.4.1. Träger-ID

- 2.1.7.1.4.2. Name des Trägers: Staatliche Rentenversicherung , Name fällt mir gerade nicht ein

2.1.7.1. Persönliche Identifikationsnummer(n)

- 2.1.7.1.1. Land: Niederlande



2.1.7.1.2. Persönliche Identifikationsnummer
(PIN):

2.1.7.1.3. Sektor: keine Angabe

2.1.7.1.4. Träger

2.1.7.1.4.1. Träger-ID

2.1.7.1.4.2. Name des Trägers: Nicht bekannt

2.1.8. Wenn nicht für jeden Träger eine PIN vorliegt, bitte folgende Angaben machen

2.1.8.1. Geburtsort

2.1.8.1.1. Ort: Berlin (Lichtenberg)

2.1.8.1.2. Region: Berlin

2.1.8.1.3. Land: Deutschland

2.1.8.2. Geburtsname des Vaters: Atur

2.1.8.3. Vorname des Vaters: Paul

2.1.8.4. Geburtsname der Mutter: Atur

2.1.8.5. Vorname der Mutter: Minni

2.2. Zusätzliche Angaben zur Person

2.2.1. Zusätzliche Angaben zur Person

2.2.1.1. Staatsangehörigkeit: Deutschland

2.2.1.2. Frühere(r) Familienname(n):

2.2.1.3. Frühere(r) Vorname(n):

2.2.2. Anschrift

2.2.2.1. Straße: Wiener Platz 11

2.2.2.2. Gebäudename/-bezeichnung:

2.2.2.3. Ort: Dresden

2.2.2.4. Postleitzahl: 01069

2.2.2.5. Region: Sachsen

2.2.2.6. Land: Deutschland

3. Antragstellende Person (Hinterbliebenenrente)

3.1. Identifizierung der Person

3.1.1. Familienname(n):

3.1.2. Vorname(n):

3.1.3. Geburtsdatum:

3.1.4. Geschlecht:

3.1.5. Familienname(n) bei der Geburt:

3.1.6. Vorname(n) bei der Geburt:

3.1.7. PIN der Person bei jedem Träger

3.1.7.1. Persönliche Identifikationsnummer(n)

3.1.7.1.1. Land:

3.1.7.1.2. Persönliche Identifikationsnummer
(PIN):

3.1.7.1.3. Sektor:



- 3.1.7.1.4. Träger
 - 3.1.7.1.4.1. Träger-ID
 - 3.1.7.1.4.2. Name des Trägers:
- 3.1.8. Wenn nicht für jeden Träger eine PIN vorliegt, bitte folgende Angaben machen
 - 3.1.8.1. Geburtsort
 - 3.1.8.1.1. Ort:
 - 3.1.8.1.2. Region:
 - 3.1.8.1.3. Land:
 - 3.1.8.2. Geburtsname des Vaters:
 - 3.1.8.3. Vorname des Vaters:
 - 3.1.8.4. Geburtsname der Mutter:
 - 3.1.8.5. Vorname der Mutter:
- 3.2. Zusätzliche Angaben zur Person
 - 3.2.1. Zusätzliche Angaben zur Person
 - 3.2.1.1. Staatsangehörigkeit:
 - 3.2.1.2. Frühere(r) Familienname(n):
 - 3.2.1.3. Frühere(r) Vorname(n):
 - 3.2.2. Anschrift
 - 3.2.2.1. Straße:
 - 3.2.2.2. Gebäudename/-bezeichnung:
 - 3.2.2.3. Ort:
 - 3.2.2.4. Postleitzahl:
 - 3.2.2.5. Region:
 - 3.2.2.6. Land:

4. Angaben zum Beschäftigungsverlauf der versicherten Person

- 4.1. Zeiten einer Beschäftigung und selbstständigen Erwerbstätigkeit
 - 4.1.1. Beschäftigung und selbstständige Erwerbstätigkeit
 - 4.1.1.1. Art der Zeit: Beschäftigung
 - 4.1.1.2. Zeitraum
 - 4.1.1.2.1.1. Datum Beginn: 28.10.2004
 - 4.1.1.2.1.2. Datum Ende: 14.12.2004
 - 4.1.1.2.2.1. Art des offenen Zeitraums
 - 4.1.1.2.2.2. Datum Beginn
 - 4.1.1.3. Unklare Daten
 - 4.1.1.4. Beruf während der Zeit der Beschäftigung oder selbstständigen Erwerbstätigkeit: Hausfrau
 - 4.1.1.5. Versicherungs- oder Registrierungsnummer:
 - 4.1.1.6. Name des Arbeitgebers/der Firma:
 - 4.1.1.7. Anschrift des Arbeitgebers/der Firma



- 4.1.1.7.1. Straße:
- 4.1.1.7.2. Gebäudename/-bezeichnung:
- 4.1.1.7.3. Ort: Brüssel
- 4.1.1.7.4. Postleitzahl:
- 4.1.1.7.5. Region:
- 4.1.1.7.6. Land: Belgien
- 4.1.1.8. Zusätzliche Angaben zum Zeitraum: Umzug von Niederlande nach Belgien organisiert
- 4.1.1. Beschäftigung und selbstständige Erwerbstätigkeit
- 4.1.1.1. Art der Zeit: Beschäftigung
- 4.1.1.2. Zeitraum
- 4.1.1.2.1.1. Datum Beginn: 15.12.2004
- 4.1.1.2.1.2. Datum Ende: 31.08.2005
- 4.1.1.2.2.1. Art des offenen Zeitraums
- 4.1.1.2.2.2. Datum Beginn
- 4.1.1.3. Unklare Daten
- 4.1.1.4. Beruf während der Zeit der Beschäftigung oder selbstständigen Erwerbstätigkeit: Buchhalterin
- 4.1.1.5. Versicherungs- oder Registrierungsnummer: nicht bekannt
- 4.1.1.6. Name des Arbeitgebers/der Firma: HSBC Belgium
- 4.1.1.7. Anschrift des Arbeitgebers/der Firma
- 4.1.1.7.1. Straße:
- 4.1.1.7.2. Gebäudename/-bezeichnung:
- 4.1.1.7.3. Ort: Brüssel
- 4.1.1.7.4. Postleitzahl:
- 4.1.1.7.5. Region:
- 4.1.1.7.6. Land: Belgien
- 4.1.1.8. Zusätzliche Angaben zum Zeitraum:
- 4.2. Wohnzeiten
- 4.2.1. Wohnzeiten
- 4.2.1.1. Zeitraum
- 4.2.1.1.1.1. Datum Beginn: 01.03.2004
- 4.2.1.1.1.2. Datum Ende: 27.10.2004
- 4.2.1.1.2.1. Art des offenen Zeitraums
- 4.2.1.1.2.2. Datum Beginn
- 4.2.1.2. Unklare Daten
- 4.2.1.3. Land: Niederlande
- 4.2.1.4. Zusätzliche Angaben zum Zeitraum:
- 4.3. Zeiten der Kindererziehung
- 4.3.1. Kindererziehung
- 4.3.1.1. Zeitraum



- 4.3.1.1.1.1. Datum Beginn:
- 4.3.1.1.1.2. Datum Ende:
- 4.3.1.1.2.1. Art des offenen Zeitraums
- 4.3.1.1.2.2. Datum Beginn
- 4.3.1.2. Unklare Daten
- 4.3.1.3. Angaben zum Kind
 - 4.3.1.3.1. Familienname(n):
 - 4.3.1.3.2. Vorname(n):
 - 4.3.1.3.3. Geburtsdatum:
 - 4.3.1.3.4. Land:
- 4.3.1.4. Zusätzliche Angaben zum Zeitraum:
- 4.4. Freiwillige Versicherungszeiten
 - 4.4.1. Freiwillige Versicherung
 - 4.4.1.1. Zeitraum
 - 4.4.1.1.1.1. Datum Beginn:
 - 4.4.1.1.1.2. Datum Ende:
 - 4.4.1.1.2.1. Art des offenen Zeitraums
 - 4.4.1.1.2.2. Datum Beginn
 - 4.4.1.2. Unklare Daten
 - 4.4.1.3. Land:
 - 4.4.1.4. Zusätzliche Angaben zum Zeitraum:
- 4.5. Wehrdienstzeiten
 - 4.5.1. Wehrdienst
 - 4.5.1.1. Zeitraum
 - 4.5.1.1.1.1. Datum Beginn:
 - 4.5.1.1.1.2. Datum Ende:
 - 4.5.1.1.2.1. Art des offenen Zeitraums
 - 4.5.1.1.2.2. Datum Beginn
 - 4.5.1.2. Unklare Daten
 - 4.5.1.3. Land:
 - 4.5.1.4. Zusätzliche Angaben zum Zeitraum:
- 4.6. Mutterschaftszeiten
 - 4.6.1. Mutterschaft
 - 4.6.1.1. Zeitraum
 - 4.6.1.1.1.1. Datum Beginn:
 - 4.6.1.1.1.2. Datum Ende:
 - 4.6.1.1.2.1. Art des offenen Zeitraums
 - 4.6.1.1.2.2. Datum Beginn
 - 4.6.1.2. Unklare Daten
 - 4.6.1.3. Land:
 - 4.6.1.4. Zusätzliche Angaben zum Zeitraum:
- 4.7. Zeit der Berufsausbildung



4.7.1. (Aus)bildung

4.7.1.1. Zeitraum

4.7.1.1.1.1. Datum Beginn:

4.7.1.1.1.2. Datum Ende:

4.7.1.1.2.1. Art des offenen Zeitraums

4.7.1.1.2.2. Datum Beginn

4.7.1.2. Unklare Daten

4.7.1.3. Name der Ausbildungseinrichtung:

4.7.1.4. Land:

4.7.1.5. Zusätzliche Angaben zum Zeitraum:

4.8. Zeiten des Bezugs von Arbeitslosenleistungen

4.8.1. Arbeitslosenleistungen

4.8.1.1. Zeitraum

4.8.1.1.1.1. Datum Beginn:

4.8.1.1.1.2. Datum Ende:

4.8.1.1.2.1. Art des offenen Zeitraums

4.8.1.1.2.2. Datum Beginn

4.8.1.2. Unklare Daten

4.8.1.3. Name des zahlenden Trägers:

4.8.1.4. Land:

4.8.1.5. Zusätzliche Angaben zum Zeitraum:

4.9. Zeiten der Krankenleistungen

4.9.1. Krankenleistung

4.9.1.1. Zeitraum

4.9.1.1.1.1. Datum Beginn:

4.9.1.1.1.2. Datum Ende:

4.9.1.1.2.1. Art des offenen Zeitraums

4.9.1.1.2.2. Datum Beginn

4.9.1.2. Unklare Daten

4.9.1.3. Name des zahlenden Trägers:

4.9.1.4. Land:

4.9.1.5. Zusätzliche Angaben zum Zeitraum:

4.10. Sonstige Versicherungszeiten

4.10.1. Sonstige Versicherungszeiten

4.10.1.1. Zeitraum

4.10.1.1.1.1. Datum Beginn: 28.10.2004

4.10.1.1.1.2. Datum Ende: 14.12.2004

4.10.1.1.2.1. Art des offenen Zeitraums

4.10.1.1.2.2. Datum Beginn

4.10.1.2. Unklare Daten

4.10.1.3. Art der Zeit: nicht bearbeitet, da Umzug von Niederlande nach Belgien

4.10.1.4. Land: Belgien



4.10.1.5. Zusätzliche Angaben zum Zeitraum:



V0410 - Fragebogen für Anrechnungszeiten

Schwangerschaft, Mutterschutz

- 3.1 Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind? **ja**
Schwangerschaft, Mutterschaft während der jeweiligen Schutzfristen

Zeitraum : **Geburt - 23.02.1989**

Ausbildung

- 5.1 Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind? **ja**
Schulausbildung, Fachschulausbildung, Fachhochschulausbildung oder Hochschulausbildung nach dem vollendeten 17. Lebensjahr (auch im Ausland)

- Zeitraum : **30.05.1977 - 29.06.1979**
Ausbildungsart : **Schulausbildung**
Abschluss am : **29.06.1979**
Abschluss durch : **Reifeprüfung / Abitur**

- Zeitraum : **01.08.1979 - 31.07.1985**
Ausbildungsart : **Hochschulausbildung**
Abschluss am : **17.05.1985**
Abschluss durch : **Diplom**

Bemerkung: 30.06.1979 - 31.07.1979 = Ferienzeit

Angaben bzw. Sachverhalte, die verneint wurden

- 2.1 Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
Arbeitsunfähigkeit wegen Krankheit?

- 2.2 Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben (zum Beispiel Heilbehandlung, Berufsförderung, sonstige Leistungen / Maßnahmen)



- 2.3 Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
Krankheit zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr
- 4.1 Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
Arbeitslosigkeit, die bei einer deutschen Agentur für Arbeit (Arbeitsamt), einer Kommune, einer Arbeitsgemeinschaft oder einem Jobcenter gemeldet wurde.
- 4.2 Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
Bezug von Arbeitslosengeld II nach dem 31.12.2010 von einer deutschen Agentur für Arbeit, einer Kommune oder einem Jobcenter
- 5.2 Handelte es sich bei diesen Ausbildungen um Teilzeitausbildungen, Abendausbildungen oder Fernausbildungen?
- 5.3 Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
Berufsvorbereitende Bildungsmaßnahmen nach dem vollendeten 17. Lebensjahr
- 6.1 Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
Meldung als ausbildungsuchend nach Vollendung des 17. Lebensjahres bei einer deutschen Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) für mindestens einen Kalendermonat
- 7.1 Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
Bezug von Schlechtwettergeld bis zum 31.12.1978
- 8.1 Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
Bezug einer Versichertenrente aus der Rentenversicherung
- 8.2 Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
Bezug einer Übergangsrente, einer Invalidenrente bei Erreichen besonderer Altersgrenzen oder einer befristeten erweiterten Versorgung nach den Regelungen des Beitragsgebietes (§ 9 Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz)
- 9.1 Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?



Versicherungsnummer: 03 300560 A 509
Versicherte(r): Himmel, Klara
Vorgang: V0100 - Antrag auf Kontenklärung

Druckdatum: 03.01.2025

Zeiten des Gewahrsams im Sinne des Häftlingshilfegesetzes (HHG) im Ausland ab
01.01.1992



V0800 - Antrag auf Feststellung von Kindererziehungszeiten / Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung

Angaben zu den Kindern

2 Angaben zu den Kindern

Name des Kindes (zur Zeit der Geburt beziehungsweise bei einem Adoptivkind Name nach der Adoption) :	Atur
Vorname des Kindes (zur Zeit der Geburt beziehungsweise bei einem Adoptivkind Vorname nach der Adoption) :	Blue
Geburtsdatum :	23.02.1989
Geburtsort :	Pasewalk
Geburtsstaat :	Deutschland
Rechtsstellung des Kindes :	leibliches Kind / Adoptivkind
Haben Sie das Kind von der Geburt an ununterbrochen erzogen? (Angabe längstens bis zur Vollendung des 10. Lebensjahres) :	ja
Bestätigung der Personenstandsdaten des Kindes :	bestätigt durch Vorlage von
bestätigt durch Vorlage von :	Geburtsurkunde (Abstammungsurkunde) mit Elternangabe

Angaben zum Wohnsitz während der Erziehungszeiten

3.1 Hatten Sie während der angegebenen Erziehungszeiten **ja**
Ihren Wohnsitz im Gebiet der früheren DDR beziehungsweise in den Bundesländern Brandenburg, Mecklenburg-Vorpommern, Sachsen, Sachsen-Anhalt, Thüringen oder im Ostteil von Berlin?

Zeitraum : **23.02.1989 - 22.02.1999**

Angaben zur Kindererziehung

11.1 Wurden die 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.



Wie erfolgte die Erziehung? :

Die Erziehung erfolgte ohne Unterbrechung allein.

Bemerkung: Blue hat einen Stiefvater, den ich aber erst 2000 geheiratet habe. Seitdem trägt er den Nachnamen Himmel.

Zum leiblichen Vater besteht kein Kontakt. Wir trennten uns bereits in der Schwangerschaft.

Angaben bzw. Sachverhalte, die verneint wurden

- 4.1 Haben Sie während der angegebenen Erziehungszeiten einem anderen deutschen Alterssicherungssystem angehört?
- 4.2 Haben Sie während der angegebenen Erziehungszeiten eine Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze aus einem beamtenrechtlichen, kirchenrechtlichen oder berufsständischen deutschen Alterssicherungssystem bezogen?
- 4.3 Wurde an Stelle einer Nachversicherung in Deutschland eine Abfindung gezahlt bzw. eine Abfindungsrente zugesichert?
- 5.1 Waren Sie während der angegebenen Erziehungszeiten als Selbständiger oder Landwirt beziehungsweise im Betrieb Ihres Ehegatten / Lebenspartners einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft oder eines Angehörigen tätig?
- 6.1 Haben Sie innerhalb der angegebenen Erziehungszeiten ein Kind außerhalb Deutschlands erzogen?
- 7.1 Sind Sie als Asylberechtigter, Kontingentflüchtling oder heimatloser Ausländer anerkannt?
- 8.1 Sind Sie als Vertriebener oder Spätaussiedler bzw. als Ehegatte oder Abkömmling eines Spätaussiedlers anerkannt?
 - 8.1.1 Wurde die Vertriebeneneigenschaft / Spätaussiedlereigenschaft abgelehnt?
- 10.1 Waren Sie unmittelbar vor der Geburt eines der angegebenen Kinder oder während der angegebenen Erziehungszeiten in Deutschland bei einer überstaatlichen oder



zwischenstaatlichen Organisation beschäftigt (zum Beispiel ESA, Europäische Gemeinschaften)?

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



V0700 - Fragebogen zur Klärung und Prüfung von Zeiten im Beitragsgebiet

Beitragsgebiet

- 13.1 Haben Sie eine berufliche Qualifikation erworben? **ja**
- Art der Qualifikation : **Hochschulabschluss**
Ausbildungsstätte : **Uni Dresden**
Zeitraum : **01.08.1979 - 31.07.1985**
Abschluss bzw. Zuerkennung am : **Diplom/Ökonom**
- 20 Haben Sie in der Zeit vom 01.03.1971 bis 30.06.1990 Beiträge zur freiwilligen Zusatzrentenversicherung (FZR) gezahlt? **ja**
- Zeitraum : **18.05.1985 - 30.06.1990**
- 22 Haben Sie Beschäftigungszeiten im Beitragsgebiet bis zum 31.12.1991 zurückgelegt, die nicht nachgewiesen sind? **ja**
- Zeitraum : **01.01.1990 - 30.06.1990**
Name des Arbeitgebers / Unternehmens : **VE Handelsorganisation (HO)**
Sitz des Arbeitgebers / Unternehmens : **Ueckermünde-Pasewalk**
Haupterwerbszweck bzw. Funktion des Betriebes (ggf. der größeren Unternehmenseinheit) : **Staatl. Unternehmen Einzelhandel/ Konsum**
Wirtschaftsbereich : **keine Angabe**
Art der Tätigkeit : **Ökonom**
Arbeitsentgelt (Höhe des wöchentlichen / monatlichen Entgelts) : **monatlich**
Entgelt in Mark / ab 01.07.1990 in DM : **1.400,00**
Arbeitszeit : **Vollzeitbeschäftigung**
Name während der Beschäftigung : **Atur**

Angaben bzw. Sachverhalte, die verneint wurden

- 3 Waren Sie in der Zeit vom 01.07.1975 bis 31.12.1991 voll erwerbsgemindert?



- 4 Haben Sie einem Zusatzversorgungssystem oder Sonderversorgungssystem angehört bzw. eine Beschäftigung ausgeübt, für die ein Versorgungssystem bestanden hat?
- 5 Waren Sie hauptamtlicher Mitarbeiter des Ministeriums für Staatssicherheit / Amtes für Nationale Sicherheit, ohne in das Sonderversorgungssystem für Angehörige des Ministeriums für Staatssicherheit / Amtes für Nationale Sicherheit einbezogen worden zu sein (zum Beispiel Offizier im besonderen Einsatz - OibE - / Hauptamtlicher Inoffizieller Mitarbeiter - HIM -) ?
- 6 Haben Sie Ansprüche oder Anwartschaften nach dem (am 28.02.1991 geschlossenen) Pensionsstatut der Carl-Zeiss-Stiftung Jena erworben, die ggf. auch abgefunden wurden?
- 7 Sind Sie anerkannter Verfolgter im Sinne des Gesetzes über den Ausgleich beruflicher Benachteiligungen für Opfer politischer Verfolgung (Berufliches Rehabilitierungsgesetz)?
- 8 Haben Sie Zeiten des Freiheitsentzugs erlitten, für die eine Rehabilitierung oder Kassation erfolgt ist?
- 9 Sind Sie aus der ehemaligen DDR oder Berlin (Ost) geflüchtet?
- 10 Haben Sie eine Rente aus der Sozialversicherung oder nach § 9 Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz (zum Beispiel Übergangsrente, Invalidenrente bei Erreichen besonderer Altersgrenzen oder eine befristete erweiterte Versorgung nach den Regelungen des Beitrittsgebietes) bezogen?
- 11 Sind die im Beitrittsgebiet bis 31.12.1991 zurückgelegten Zeiten (einschließlich Beitragszeiten zur freiwilligen Zusatzrentenversicherung - FZR -) im Sozialversicherungsausweis **vollständig** enthalten?
- 12 Wurde anlässlich der Geburt eines Kindes der gesetzliche Mutterschaftsurlaub (zum Beispiel Freistellung bis zur Vollendung des 1. Lebensjahres des Kindes) in Anspruch genommen?
- 13.2 Waren Sie ggf. nach dem Erwerb einer dieser Qualifikationen noch zu Ausbildungszwecken (zum Beispiel Praktikum, Vorbereitungsdienst) beschäftigt?
- 13.3 Wurden Beiträge aufgrund einer Schulausbildung, Fachschulausbildung oder Hochschulausbildung gezahlt ("Studentenversicherung")?



- 14 Haben Sie als Wehrpflichtiger nach dem 23.01.1962 Grundwehrdienst oder Ersatzdienst geleistet?
- 15 Bestand ein mindestens zehnjähriges ununterbrochenes Beschäftigungsverhältnis bei demselben Arbeitgeber - in demselben Betrieb -?
- 16 Waren Sie Kirchenbediensteter, Mitarbeiter von Religionsgesellschaften oder Ordensmitglied?
- 17 Waren Sie als Selbständiger oder Unternehmer tätig?
- 18 Waren Sie Mitglied einer landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaft oder einer Produktionsgenossenschaft des Handwerks?
- 19 Haben Sie freiwillige Beiträge gezahlt?



R0990 - Aufstellung über eingereichte bzw. nachzureichende Unterlagen

Unterlagen

Werden Unterlagen eingereicht oder sind diese nachzureichen? **ja**

- **Art der Unterlage :** Sozialversicherungsausweis
medizinische Unterlage : **nein**
Status : **eingereichte Kopien**
Anzahl der Unterlagen : **1**

- **Art der Unterlage :** Nachweis über Beschäftigung Belgien
(Zeitraum: 15.12.2004 - 31.08.2005)
medizinische Unterlage : **nein**
Status : **nachzureichende Unterlagen**
Anzahl der Unterlagen : **1**

- **Art der Unterlage :** Nachweis über Wohnzeiten im Ausland
Niederlande (Zeitraum: 01.03.2004 -
27.10.2004)
medizinische Unterlage : **nein**
Status : **nachzureichende Unterlagen**
Anzahl der Unterlagen : **1**

- **Art der Unterlage :** Nachweis Ausbildung (Zeitraum Schule :
30.05.1977 - 29.06.1979)
medizinische Unterlage : **nein**
Status : **eingereichte Kopien**
Anzahl der Unterlagen : **1**

- **Art der Unterlage :** Nachweis Ausbildung (Zeitraum
Studium : 01.08.1979 - 31.07.1985)
medizinische Unterlage : **nein**
Status : **eingereichte Kopien**
Anzahl der Unterlagen : **1**

Bemerkung: Bitte übersenden sie mir eine Rentenauskunft nach abgeschlossener Kontenklärung!!



Bemerkungen zum Vorgang

Zusammenfassung der Bemerkungen aus der Antragsaufnahme

Bemerkungen :

**V0100, Frage 1 'Anschrift':
n.a. zur Telefonnummer**

**V0100, Frage 3.1 'Beitragszeiten oder Beschäftigungszeiten im Bundesgebiet':
Im November 2004 ohne Beschäftigung oder Meldungen bei einem Arbeitsamt, da Umzug aus den NL nach Belgien**

**Bei der Antragsaufnahme lag ein Verlauf aus November 2023 vor:
Meldung für 2023 - müsste maschinell überspielt worden sein - ggf über Sachbearbeitung einfordern
Meldung für 2024 müsste noch maschinell erfolgen**

**V0410, Frage 5.1 'Zeiten der Schulausbildung':
30.06.1979 - 31.07.1979 = Ferienzeit**

**V0800, Frage 11.1 'Unterbrechung Erziehung':
Blue hat einen Stiefvater, den ich aber erst 2000 geheiratet habe. Seitdem trägt er den Nachnamen Himmel.**

Zum leiblichen Vater besteht kein Kontakt. Wir trennten uns bereits in der Schwangerschaft.

**R0990, Frage 'Versicherungsunterlagen':
Bitte übersenden sie mir eine Rentenauskunft nach abgeschlossener Kontenklärung!!**



Klara Himmel, Wiener Platz 11, 01069 Dresden

Deutsche Rentenversicherung
Bund
10704 Berlin

Versicherungsnummer: 03 300560 A 509
V0100 - Antrag auf Kontenklärung
Antragsteller: Himmel, Klara

Sehr geehrte Damen und Herren,

am 03.01.2025 habe ich obigen Antrag / Vorgang gestellt.
Im Nachgang erhalten Sie weitere Unterlagen / Informationen (zutreffendes bitte ankreuzen):

- Nachweis über Beschäftigung Belgien (Zeitraum: 15.12.2004 - 31.08.2005)
- Nachweis über Wohnzeiten im Ausland Niederlande (Zeitraum: 01.03.2004 - 27.10.2004)
- Sonstiges / weitere Informationen

Mit freundlichen Grüßen

Datum, Unterschrift



Übermitteln Sie uns Ihre Unterlagen über die Online-Services

Beschleunigen Sie die Bearbeitung, indem Sie zur Übermittlung von Unterlagen / Nachweisen an Ihren Rentenversicherungsträger unsere Online-Services nutzen.

Nutzen Sie hierzu das Formular S8003.



Sie können unter **www.deutsche-rentenversicherung.de** über die **Online-Services** der Deutschen Rentenversicherung Ihre Unterlagen online versenden.

Hierzu gehen Sie wie folgt vor:

- Klicken Sie bitte auf die Schaltfläche **Antrag stellen**
- über **Kontaktformular für persönliche Anliegen / Informationen einreichen** können Sie die Dokumente übermitteln

Oder Sie geben folgende Adresse ein:

<https://www.deutsche-rentenversicherung.de/eantrag-S8003>



Smartphone oder Tablet

Über den QR-Code gelangen Sie ganz bequem direkt zum Formular S8003.

