

Alexandra Otto*

Beispiel – Ergänzung des Versicherungskontos

*Alexandra Otto ist Mitarbeiterin der Deutschen Rentenversicherung Bund

Beispiel – Ergänzung des Versicherungskontos

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

Ansprechpartnerin: Cornelia Marweld

☎ 0160-144 05 18, @ fachliche-trainings-postkorb@drv-bund.de

Stand: 01.01.2025

Beispiel – Inge Melzow VSNR 03 200580 A 501

Deshalb komme ich zu Ihnen:

Ich möchte eine Kontenklärung durchführen und habe dazu Anträge ausgefüllt. Schauen Sie bitte, ob alles soweit richtig von mir ausgefüllt wurde. Die Personenstandsdaten habe ich mir bestätigen lassen.

Angaben zu meiner Person:

Mein Name ist Inge Melzow.

Ich bin am 20.05.1980 in Moskau geboren

Ich wohne in der Schloßstr. 29 in 12163 Berlin-Steglitz.

Meine Aufenthaltsorte im Inland und Ausland:

Ich bin in Moskau geboren und habe dort bis 23.05.2001 gelebt. Am 24.05.2001 bin ich nach Berlin-Steglitz gezogen und lebe dort bis heute.

In meinem Versicherungsverlauf fehlen meine Zeiten nach dem Fremdrentengesetz:

Ich bin anerkannte Spätaussiedlerin nach § 4 Bundesvertriebenengesetz.

Ich habe meine Spätaussiedlerbescheinigung und mein Arbeitsbuch mitgebracht.

Meine Mutter hieß Sweta Melzowa und mein Vater hieß Viktor Melzow

In meinem Versicherungsverlauf fehlen meine Schulzeiten:

Ich habe am 27.06.1997 meine Hochschulreife abgelegt.

Danach habe ich vom 01.09.1997 bis 31.08.2000 an der staatlichen Hochschule Moskau studiert und mit Diplom als Bilanzbuchhalterin abgeschlossen.

Ich habe Kinder erzogen:

Ich habe am 12.12.2004 meine Zwillinge Leon und Lukas geboren. Beide Kinder habe ich alleine erzogen. Zum Aufenthaltsort des Vaters kann ich keine Angaben machen. Wir haben seit der Schwangerschaft keinerlei Kontakt.

weitere Angaben:

In der Zeit vom 31.10.2004 bis 31.12.2007 war ich Hausfrau.

Ich habe folgende Unterlagen mitgebracht:

- aktueller Versicherungsverlauf
- eigener gültiger Personalausweis
- Spätaussiedlerbescheinigung
- Übersetzung Arbeitsbuch
- Übersetzung Oberschulzeugnis
- Übersetzung Hochschulzeugnis
- Geburtsurkunden Leon und Lukas

Beispiel – Ergänzung des Versicherungskontos

Spätaussiedlerbescheinigung

<p>1</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">Name Melzow</td> <td style="width: 50%;">Geburtsname Axx</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Vorname Inge</td> </tr> <tr> <td>Geburtstag 20.05.1980</td> <td>Geburtsort Moskau</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Aussiedlungsgebiet verlassen am: 24.05.2001</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ständiger Aufenthalt im Bundesgebiet seit: 24.05.2001</td> </tr> </table> <p>2</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> <p>3</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>	Name Melzow	Geburtsname Axx	Vorname Inge		Geburtstag 20.05.1980	Geburtsort Moskau	Aussiedlungsgebiet verlassen am: 24.05.2001		Ständiger Aufenthalt im Bundesgebiet seit: 24.05.2001												<p>4</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Die Person(en) zu Nummer</td> <td style="width: 20%; text-align: right;">1</td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ist/sind Spätaussiedler nach § 4 des Bundesvertriebenengesetzes</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Die Person(en) zu Nummer</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ist Ehegatte eines Spätaussiedlers nach § 7 Abs. 2 des Bundesvertriebenengesetzes</td> </tr> </table> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 80%;">Die Person(en) zu Nummer</td> <td style="width: 20%;"></td> </tr> <tr> <td colspan="2">Ist/sind Abkömmlinge eines Spätaussiedlers nach § 7 Abs. 2 des Bundesvertriebenengesetzes</td> </tr> </table> <p style="text-align: center;">65719 Hofheim Mein - Taunus - Kreis</p> <p style="text-align: center;">21.11.2002 Der Kreis Ausschuss</p> <p style="text-align: center;">Ort, Datum Flüchtlingdienst</p> <p style="text-align: center;"><small>Behörde, Dienststelle</small></p> <div style="text-align: center;">  </div> <p style="text-align: right;">(Wolf) Amtsleiter</p> <p style="text-align: right;"><small>Unterschrift</small></p>						Die Person(en) zu Nummer	1	Ist/sind Spätaussiedler nach § 4 des Bundesvertriebenengesetzes		Die Person(en) zu Nummer		Ist Ehegatte eines Spätaussiedlers nach § 7 Abs. 2 des Bundesvertriebenengesetzes		Die Person(en) zu Nummer		Ist/sind Abkömmlinge eines Spätaussiedlers nach § 7 Abs. 2 des Bundesvertriebenengesetzes	
Name Melzow	Geburtsname Axx																																					
Vorname Inge																																						
Geburtstag 20.05.1980	Geburtsort Moskau																																					
Aussiedlungsgebiet verlassen am: 24.05.2001																																						
Ständiger Aufenthalt im Bundesgebiet seit: 24.05.2001																																						
Die Person(en) zu Nummer	1																																					
Ist/sind Spätaussiedler nach § 4 des Bundesvertriebenengesetzes																																						
Die Person(en) zu Nummer																																						
Ist Ehegatte eines Spätaussiedlers nach § 7 Abs. 2 des Bundesvertriebenengesetzes																																						
Die Person(en) zu Nummer																																						
Ist/sind Abkömmlinge eines Spätaussiedlers nach § 7 Abs. 2 des Bundesvertriebenengesetzes																																						

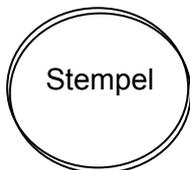
Übersetzung Arbeitsbuch

Amtliche Übersetzung des Arbeitsbuches

Arbeitsbuch Nr. 258/78
Melzow Inge
geboren 20.05.1980 in Moskau
Ausbildung: Hochschule

Datum	Bezeichnung	Arbeitgeber/Stempel
01.09.2000	Eingestellt als Bilanzbuchhalterin in Sektion 24	Gez. Direktor der Staatsbahn, Brest Zentralny in Russland
23.05.2001	Entlassen wegen Ausreise nach Deutschland	Gez. Personalchef der Staatsbahn, Brest Zentralny in Russland

Die amtliche Übersetzung wird bestätigt
vom zugelassenen Übersetzer für russische
Sprache Franz Maier



Übersetzung Zeugnis Oberschule

Amtliche Übersetzung des Zeugnisses der Oberschule

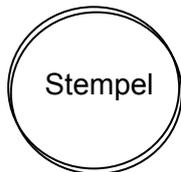
Oberschule Kreschnik in Moskau

Die Schülerin Inge Melzow, geboren am 20.05.1980 in Moskau
besuchte die Schule der Stadt Moskau in der Zeit vom 1986 bis 1997.

Mit Beschluss der Prüfungskommission am 27.06.1997
bestand Sie die Abschlussprüfung mit sehr gut.

Oberschule Kreschnik in Moskau
30.06.1997
gezeichnet der Oberschulleiter

Die amtliche Übersetzung wird bestätigt
vom zugelassenen Übersetzer für russische
Sprache Franz Maier



Übersetzung Hochschulzeugnis

Amtliche Übersetzung des Hochschulzeugnisses

Staatliche Hochschule Moskau

Inge Melzow, geboren am 20.05.1980 in Moskau
studierte in der Zeit vom 01.09.1997 bis 31.08.2000 an der
staatlichen Hochschule Moskau.

Mit Beschluss der Prüfungskommission am 27.06.2000
bestand Sie die Abschlussprüfung mit sehr gut.

Abschluss: Diplom - Finanzbuchhaltung

Staatliche Hochschule Moskau
31.08.2000
gezeichnet der Direktor

Die amtliche Übersetzung wird bestätigt
vom zugelassenen Übersetzer für russische
Sprache Franz Maier

Stempel

Geburtsurkunde Leon

G e b u r t s u r k u n d e

Standesamt Berlin Nr. 125/89

Leon Melzow

ist am 12.12.2004

in Berlin geboren.

Eltern: Melzow, Inge

Vermerke

Berlin , den 20.12.2004

Fingerle

Personenkennzahl



Versicherungsverlauf

Anlage Seite: 01

Der Versicherungsverlauf enthält im Versicherungskonto gespeicherte Daten.

Allgemeine Rentenversicherung

Zeitraum	Entgelt	Art der Zeit, Anmerkungen
01.06.2001 - 31.12.2001	17.442,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2002 - 31.12.2002	14.539,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2003 - 31.12.2003	16.597,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2004 - 30.10.2004	15.124,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2008 - 31.12.2008	16.976,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2009 - 31.12.2009	18.527,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2010 - 31.12.2010	21.472,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2011 - 31.12.2011	24.852,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2012 - 31.12.2012	28.417,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2013 - 31.12.2013	32.248,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2014 - 31.12.2014	35.040,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2015 - 31.12.2015	37.862,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2016 - 31.12.2016	39.576,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2017 - 31.12.2017	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2018 - 31.12.2018	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2019 - 31.12.2019	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2020 - 31.12.2020	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2021 - 31.12.2021	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2022 - 31.12.2022	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2023 - 31.12.2023	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen

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

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	
<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter	
Straße, Hausnummer	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Adresszusatz	Telefax (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort

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?			
<input type="checkbox"/> nein			
<input type="checkbox"/> 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?
3.2 Haben Sie Zeiten und Sachverhalte im Beitrittsgebiet bis 31.12.1991 zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Vordruck V0700 ausfüllen und beifügen			



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Grid for insurance number

Grid for license plate

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.

Melzow

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

10 Anlagen

Empty box for attachments

11 Bestätigung der Personenstandsdaten

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

Geburtsurkunde Personalausweis

Stempel



Datum, Unterschrift

Handwritten signature



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1	

Eingangsstempel

V0410

Fragebogen für Anrechnungszeiten

1 Angaben zur Person

Name, Vorname, Geburtsname	Geburtsdatum
Melzow, Inge	20.05.1980
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Schloßstr. 29, 12163 Berlin Steglitz	
telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	

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?	
<input checked="" type="checkbox"/> nein,	bitte weiter bei Ziffer 2.2 vom - bis
<input type="checkbox"/> ja	_____ vom - bis
2.1.1 Wurden ab dem 1.1.1984 Leistungen (z. B. Krankengeld) an Sie gezahlt?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
	_____ vom - bis
	_____ Art der Leistung
	_____ von welcher Stelle, ggf. Aktenzeichen
	_____ vom - bis
	_____ Art der Leistung
	_____ von welcher Stelle, ggf. Aktenzeichen
2.2 Haben Sie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten? (z. B. Heilbehandlung, Berufsförderung, sonstige Leistungen / Maßnahmen)	
<input checked="" type="checkbox"/> nein,	bitte weiter bei Ziffer 2.3 vom - bis
<input type="checkbox"/> ja	_____ vom - bis
	_____ von welcher Stelle / Kostenträger (z. B. Krankenkasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit bzw. Arbeitsamt)
	_____ vom - bis
	_____ von welcher Stelle / Kostenträger (z. B. Krankenkasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit bzw. Arbeitsamt)

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Versicherungsnummer

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

Beweismittel bitte beifügen

2.2.1 Wurden während dieser Zeiten Leistungen (z. B. Krankengeld, Übergangsgeld) an Sie gezahlt?

vom - bis

nein ja

Art der Leistung

von welcher Stelle, ggf. Aktenzeichen

vom - bis

Art der Leistung

von welcher Stelle, ggf. 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

Mutterschutzfristen Leon und Lukas

vom - bis

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 4.3

vom - bis

ja

arbeitslos gemeldet bei (Anschrift)

ggf. Art der bezogenen Leistung (z. B. 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

Versicherungsnummer

0 3 | 2 0 0 5 8 0 | A 5 0 1

Schulungsunterlage - Kein Echtfall
Schulungsunterlage - kein Echtfall
Kennzeichen
(soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

4.2 Waren Sie während einer Arbeitslosigkeit vor dem 1.7.1969 selbständiger Handwerker?

vom - bis

nein ja

Handwerkskammer

4.3 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, ggf. Aktenzeichen

5 Ausbildung

Beweismittel bitte beifügen

5.1 Haben Sie Zeiten der Schulausbildung, Fachschulausbildung, Fachhochschulausbildung oder Hochschulausbildung nach dem vollendeten 17. Lebensjahr zurückgelegt?

nein, bitte weiter bei Ziffer 5.3

vom - bis

ja 20.05.1997 - 27.06.1997

Ausbildungsart

Schulausbildung - Hochschulreife

Abschluss (am, durch)

27.06.1997

vom - bis

01.09.1997 - 31.08.2000

Ausbildungsart

Hochschulausbildung - Diplom

Abschluss (am, durch)

26.07.2000

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

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Versicherungsnummer

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

noch Ziffer 5.2

Beweismittel bitte beifügen

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 (z. B. 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 (z. B. 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 (z. B. Berufsausbildungsbeihilfe)

Der Ausbildungsaufwand betrug bis zu 20 Stunden pro Woche.

Der Ausbildungsaufwand betrug mehr als 20 Stunden pro Woche.

Versicherungsnummer

0 3 | 2 0 0 5 8 0 | A 5 0 1

Schulungsunterlage - Kein Echtfall
Schulungsunterlage - kein Echtfall
(soweit bekannt)

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

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 bzw. 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.

xx.xx.xxxx Berlin

Melzow

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Versicherungsnummer

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

Kennzeichen
(soweit bekannt)

11 Anlagen

Versicherungsnummer / Страховой номер

0 3 | 2 0 0 5 8 0 | A | 5 0 | 1

Kennzeichen / Шифр
(soweit bekannt / если известно)

Eingangsstempel / Дата штампа

**Fragebogen über zurückgelegte Beschäftigungszeiten,
Versicherungszeiten, Anrechnungszeiten und Militärdienstzeiten
auf dem Staatsgebiet der ehemaligen Sowjetunion und deren
Nachfolgestaaten**

**Анкета о трудовом и страховом стаже, о периодах времени,
засчитываемых в страховой стаж и прохождении воинской
службы на территории бывшего СССР и государств-
правопреемников бывшего СССР**

V0711

Gilt als Anlage zum Rentenantrag bzw. zum Antrag auf Kontenklärung

Приложение к заявлению о назначении пенсии или к заявлению о выяснении данных лицевого счёта

Zur Beachtung

Bitte Fragen in Blockschrift oder Maschinenschrift vollständig beantworten und möglichst in deutscher Sprache.

Внимание

Просьба отвечать на поставленные вопросы полностью и по возможности на немецком языке. Заполняйте анкету печатными буквами или на пишущей машинке.

Name des Versicherten	Melzow	Фамилия застрахованного лица
Vorname des Versicherten (Rufname)	Inge	Имя и отчество застрахованного лица (имя)
frühere Namen	Axx	Презняя фамилия (девичья фамилия)
Geburtstag des Versicherten	20.05.1980	Дата рождения застрахованного лица
Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich / мужской <input checked="" type="checkbox"/> weiblich / женский	пол
Geburtsort des Versicherten	Moskau	Место рождения застрахованного лица
Wohnort des Versicherten in Deutschland	Berlin-Steglitz	Место жительства застрахованного в Германии
In welchen Sowjetrepubliken bzw. Nachfolgestaaten der UdSSR haben Sie bis zum Zuzug nach Deutschland gewohnt?	Russland	Укажите, в каких советских республиках или государствах- правопреемниках СССР Вы проживали до переезда в Германию? Республика / Государство- правопреемник
Republik / Nachfolgestaat		
vom - bis	20.05.1980 - 23.05.2001	с ... по ...
Republik / Nachfolgestaat		Республика / Государство- правопреемник
vom - bis		с ... по ...

Versicherungsnummer / Страховой номер

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

Kennzeichen / Номер
(soweit bekannt / если известно)

letzter Wohnsitz des Versicherten in der ehemaligen Sowjetunion (mit Angabe der Republik)	Moskau, Russland	Адрес последнего места жительства застрахованного лица в бывшем СССР (укажите, пожалуйста, название республики)
bis wann? (Tag, Monat, Jahr)	23.05.2001	До какого времени? (день, месяц, год)
Namen der Eltern des Versicherten mit Vornamen		Фамилии и имена родителей застрахованного лица
Vater	Viktor Melzow	Отец
Mutter	Sweta Melzowa	Мать
Staatsangehörigkeit	deutsch	Гражданство
Bei welchem Arbeitgeber in der ehemaligen Sowjetunion ist das Arbeitsbuch verblieben?		У какого работодателя в бывшем СССР осталась Ваша трудовая книжка?
Das Arbeitsbuch ist in meinem Besitz. Das Original oder eine Kopie mit amtlichem Übereinstimmungsvermerk wird beigefügt.	<input type="checkbox"/> nein / нет <input checked="" type="checkbox"/> ja / да	Трудовая книжка у меня на руках. Подлинник или заверенная копия прилагается.
Halten Sie sich im Gebiet der Bundesrepublik Deutschland gewöhnlich (dauernd) auf?	<input type="checkbox"/> nein / нет <input checked="" type="checkbox"/> ja / да	Проживаете ли Вы постоянно на территории Федеративной Республики Германия?
seit wann? (Tag, Monat, Jahr)	24.05.2001	С какого времени? (день, месяц, год)
Wohnsitz in den alten Bundesländern vom - bis	<input type="checkbox"/> nein / нет <input checked="" type="checkbox"/> ja / да	Место жительства на территории старых федеральных земель с ... по ...

Wohnsitz in den neuen Bundesländern vom - bis	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Место жительства на территории новых федеральных земель с ... по ...
Sind Sie anerkannter Vertriebener oder Spätaussiedler im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes?	<input type="checkbox"/> nein / нет <input checked="" type="checkbox"/> ja / да	Признаны ли Вы в качестве изгнанного лица или переселенца согласно федеральному закону о переселенцах?
(falls ja, bitte Nachweis beifügen)	<input checked="" type="checkbox"/> ist beigefügt / прилагается	(Если да, то просьба приложить документ)
Sind Sie vertriebener Verfolgter und gehören Sie dem deutschen Sprachkreis und Kulturkreis an?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Относятся ли Вы к категории изгнанных преследуемых Принадлежите ли Вы к немецкой языковой и культурной среде?
Sind Sie Angehöriger des Judentums und gehörten Sie früher dem deutschen Sprachkreis und Kulturkreis an?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Являетесь ли Вы лицом еврейской национальности, принадлежали ли Вы в прошлом к немецкой языковой и культурной среде?
Wann haben Sie Ihr Herkunftsland verlassen (Monat, Jahr)?	24.05.2001	Когда Вы покинули страну, из которой прибыли? (месяц / год)

Wurde in der ehemaligen Sowjetunion Rente bezogen?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Получали ли Вы пенсию в бывшем СССР?
Dauer des Rentenbezuges vom - bis		Если Вы получали пенсию, укажите, с какого по какой срок
Art der Rente	<input type="checkbox"/> Altersrente / пенсия по возрасту <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente / пенсия по потере кормильца <input type="checkbox"/> Invalidenrente / пенсия по инвалидности <input type="checkbox"/> Kriegsofferrente / пенсия инвалида войны	Вид пенсии
Leistungsträger	<input type="checkbox"/> Staatliche Sozialversicherung / государственной системой социального страхования <input type="checkbox"/> Handwerksgenossenschaft / ремесленным кооперативом <input type="checkbox"/> Landwirtschaftliche Genossenschaft / колхозом <input type="checkbox"/> Sonstige / прочие	Кем выплачивалась пенсия
Name der Amtsstelle, die die Rentenleistung auszahlte		Наименование учреждения, выплачивавшего пенсию
Nummer der Rentenmappe		Номер пенсионного дела
Tag der letzten Zahlung		Дата последней выплаты
Der letzte Rentenzahlabschnitt ist vorhanden und wird im Original oder als Fotokopie mit Übereinstimmungsvermerk beigefügt	<input type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Квитанция о последней выплате пенсии у меня на руках. Прилагается в подлиннике или в виде заверенной копии.

Deutsche Beitragszeiten des Versicherten

Периоды уплаты страховых взносов в Германии

Wurde in Deutschland eine Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt?	<input type="checkbox"/> nein / нет <input checked="" type="checkbox"/> ja / да	Zанимались ли Вы трудовой деятельностью в Германии?
--	---	---

Wurde eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit während eines Rentenbezuges ausgeübt?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Работали ли Вы или занимались индивидуальной трудовой деятельностью, одновременно получая пенсию?
vom - bis (bitte nähere Angaben in der Beschäftigungsaufstellung machen)		с ... по ... В перечне работ укажите, пожалуйста, более точные данные

Versicherungsnummer / Страховой номер

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

Wurde eine Beschäftigung vor der Aussiedlung außerhalb der ehemaligen Sowjetunion ausgeübt? (ggf. bitte auch Angaben in der Beschäftigungsaufstellung machen)	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Работали ли Вы за границей до выезда из бывшего СССР? (Если да, то внесите, пожалуйста, данные также в перечень работ)
vom - bis		с ... по ...
in welchem Land?		в какой стране?
Wurden für diese Beschäftigung Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?	<input type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Уплачивались ли в период этой работы взносы в систему обязательного пенсионного страхования?
falls ja: zur sowjetischen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> zusammen составлен да: <input type="checkbox"/> в систему пенсионного страхования СССР	
zur Rentenversicherung des Beschäftigungslandes	<input type="checkbox"/> в систему пенсионного страхования страны, на предприятии которой работал/а	

Wurde eine Tätigkeit als Selbständiger ausgeübt?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Занимались ли Вы индивидуальной трудовой деятельностью?
vom - bis		с ... по ...
in welchem Berufszweig (z. B. Landwirt, Handwerker, Rechtsanwalt, freiberuflicher Künstler)?		В какой области? (например, фермер, ремесленник, адвокат, творческий работник)

Wurden freiwillige Beiträge zur ehemaligen sowjetischen Rentenversicherung gezahlt?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Уплачивались ли Вами добровольные взносы в систему пенсионного страхования бывшего СССР?
vom - bis		с ... по ...

Wurden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung erstattet (insbesondere ab 1.1.1998 in Kasachstan)?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Были ли Вам возвращены уплаченные Вами обязательные взносы в пенсионное страхование (в особенности, начиная с 1.1.1998 в Казахстане)?
vom - bis		с ... по ...

Militärische und vergleichbare Dienstzeiten	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Прохождение воинской службы и приравненных к ней видов службы
Dienst aufgrund gesetzlicher Wehrpflicht oder entsprechender Ersatzdienst		Служба по призыву на основании закона о воинской повинности или соответствующая альтернативная служба
vom - bis		с ... по ...
Name und Standort der Einheit		Наименование и местонахождение воинской части
Waffengattung (Heer, Marine, Luftwaffe)		Род войск (сухопутные войска, войска ВМФ, авиация)
Dienstgrad		Воинское звание
längerdienender Freiwilliger, Zeitsoldat oder Berufssoldat (ggf. auch im Anschluss an gesetzliche Wehrpflicht) sowie vergleichbare Dienste (z. B. bei der Polizei, im Strafvollzug oder beim Zoll)		добровольная сверхсрочная служба, наёмный, кадровый военный состав (в случае необходимости после прохождения воинской повинности), а также аналогичные виды службы (в милиции, войсках МВД, таможенной службе)
vom - bis		с ... по ...
Erfolgte ein Arbeitseinsatz bei der "Trud-Armee" (Arbeitsarmee)?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Работали ли Вы в Трудармии?
vom - bis		с ... по ...
Sind Sie in der ehemaligen Sowjetunion verschleppt worden (eine ggf. vorhandene Bescheinigung im Sinne des § 1 des Heimkehrergesetzes bitte beifügen) oder sind Zeiten als Häftling im Sinne des § 1 des Häftlingshilfegesetzes zurückgelegt worden?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Принадлежали ли Вы в бывшем СССР к категории депортированных лиц? (если да, просьба приложить справку согласно § 1 Закона о репатриантах). Находились ли Вы в заключении в смысле § 1 Закона о содействии заключенным?
vom - bis		с ... по ...
interniert vom - bis		с ... по ... интернированы
Verschleppt von welchem Ort aus?		депортированы и если да, то откуда?
Häftlingszeit vom - bis		с ... по ... продолжительность заключения

Versicherungsnummer / Страховой номер

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

Nur ausfüllen bei Geburt in der ehemaligen Sowjetunion zwischen 1940 und 1956		Заполнять только, если Вы родились на территории бывшего СССР в период с 1940 по 1956 гг.
Ist ein Elternteil in der ehemaligen Sowjetunion interniert oder verschleppt worden?	<input type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да <input type="checkbox"/> Mutter / мать <input type="checkbox"/> Vater / отец	Был ли кто из родителей в бывшем СССР интернирован или насильственно перемещён?
Von welchem Ort aus?		Из какого региона?

Haben Sie Kinder geboren?	<input type="checkbox"/> nein / нет <input checked="" type="checkbox"/> ja / да	Рожали ли Вы детей?
Geburtstag des 1. Kindes	1. 12.12.2004	Дата рождения первого ребенка
Arbeitsbeginn nach der Geburt	01.01.2008	Дата выхода на работу после рождения ребенка
Geburtstag des 2. Kindes	2. 12.12.2004	Дата рождения второго ребенка
Arbeitsbeginn nach der Geburt	01.01.2008	Дата выхода на работу после рождения ребенка
Geburtstag des 3. Kindes	3.	Дата рождения третьего ребенка
Arbeitsbeginn nach der Geburt		Дата выхода на работу после рождения ребенка
Geburtstag des 4. Kindes	4.	Дата рождения четвертого ребенка
Arbeitsbeginn nach der Geburt		Дата выхода на работу после рождения ребенка
Wie lange war die Beschäftigung des Kolchosmitgliedes (Bäuerin) durch Mutterschutzfristen, die in der Kolchose galten, unterbrochen?		Продолжительность перерыва в трудовой деятельности члена колхоза (колхозницы), связанного с использованием установленного для колхозов декретного отпуска
vom - bis		с ... по ...

Ausbildungszeiten und berufliche Qualifikation		<input type="checkbox"/> nein / нет <input checked="" type="checkbox"/> ja / да		Perioden учебы и профессионального образования
A	Allgemeinbildende Schule	Oberschule		A Общеобразовательная школа с ... по ...
	vom - bis	bis 27.06.1997		
B	Qualifikation als Facharbeiter / qualifizierter Arbeiter			B Приобретение рабочей специальности / квалификационного разряда Наименование учебного заведения с ... по ... Дата окончания или присвоения квалификации Специальность после профобучения, разряд или категория
	Ausbildungsstätte			
	vom - bis			
	Abschluss bzw. Zuerkennung am			
C	Qualifikation als Meister			C Квалификация как мастер Наименование учебного заведения с ... по ... Дата окончания или присвоения квалификации Специальность после сдачи экзамена на звание мастера
	Ausbildungsstätte			
	vom - bis			
	Abschluss bzw. Zuerkennung am			
D	Fachschulabschluss bzw. Technikerabschluss (mittlere Berufsausbildung)			D Обучение в среднем специальном учебном заведении Наименование учебного заведения с ... по ... Дата окончания или присвоения квалификации по специальности . . .
	Ausbildungsstätte			
	vom - bis			
	Abschluss bzw. Zuerkennung am			
	als			

Versicherungsnummer / Страховой номер

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

Kennzeichen / Номер
(soweit bekannt / если известно)

E	Hochschulabschluss	Diplom - Bilanzbuchhalterin	E	Высшее образование
	Ausbildungsstätte	staatliche Hochschule Moskau		Наименование учебного заведения
	vom - bis	01.09.1997 - 31.08.2000		с ... по ...
	Abschluss bzw. Zuerkennung am	26.07.2000		Дата окончания или присвоения квалификации
	als	Bilanzbuchhalterin		по специальности . . .
F	sonstige Qualifikation (z. B. Brigadier)		F	Прочая квалификация (напр. бригадир)
	als			по специальности . . .
	Ausbildungsstätte			Наименование учебного заведения
	vom - bis			с ... по ...
G	Abschluss bzw. Zuerkennung am		G	Дата окончания или присвоения квалификации
	Waren Sie ggf. nach dem Erwerb einer dieser Qualifikationen noch zu Ausbildungszwecken beschäftigt (z. B. Praktikum, Vorbereitungsdienst)?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да		Проходили ли Вы после присвоения квалификации практику или стажировку?
H	vom - bis		H	с ... по ...
	1. Welche Ausbildungszeit (A - F) wurde im Abendstudium absolviert?			1. Обучались ли Вы на вечернем отделении вышеуказанных учебных заведений (пункты A - F)?
	Betrag der Ausbildungsaufwand mehr als 20 Stunden pro Woche (einschließlich häuslicher Vorbereitungszeit und Schulweg)?	<input type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да		Занимала ли у Вас время на учебу более 20 часов в неделю (с учетом домашней подготовки, времени на дорогу)?
	2. Welche Ausbildungszeit (A - F) wurde im Fernstudium absolviert?			2. Обучались ли Вы на заочном отделении вышеуказанных учебных заведений (пункты A - F)?
H	Betrag der Ausbildungsaufwand mehr als 20 Stunden pro Woche (bei Begleitunterricht ggf. einschließlich Zahl der Unterrichtsstunden und Schulweg)?	<input type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	H	Занимала ли у Вас время на учебу более 20 часов в неделю (с учетом времени посещения учебных занятий, а также времени на дорогу)?

<p>H</p>	<p>War das Fernstudium von vornherein an bestimmte Rahmenzeitpläne gebunden?</p> <p>Wurden regelmäßige Lernkontrollen durchgeführt?</p>	<p><input type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да</p> <p><input type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да</p>	<p>H</p> <p>Предполагалось ли с самого начала заочного обучения регулярное выполнение учебных программ в определённый срок?</p> <p>Проводились ли регулярные проверки знаний?</p>
<p>I</p>	<p>Erfolgte eine Entsendung von einem Betrieb unter Weiterzahlung der Bezüge zur Fortbildung / Umschulung?</p> <p>vom - bis</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да</p>	<p>I</p> <p>Направлялись ли Вы по путевке предприятия на повышение квалификации/переобучение с сохранением зарплаты?</p> <p>с ... по ...</p>
<p>J</p>	<p>Haben Sie aufgrund langjähriger Berufserfahrung eine qualifizierte Tätigkeit vollwertig ausgeübt, für die eine der oben aufgeführten Berufsqualifikationen üblich war, ohne dass Sie eine solche Berufsqualifikation besaßen?</p> <p>vom - bis</p> <p>welche?</p>	<p><input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да</p>	<p>J</p> <p>Выполняли ли Вы при отсутствии соответствующей профессиональной квалификации, но при наличии многолетнего опыта работы, в полной мере квалифицированную работу, для выполнения которой предполагалось наличие одной из приведенных выше квалификаций?</p> <p>с ... по ...</p> <p>которой?</p>

Versicherungsnummer / Страховой номер

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

Kennzeichen / Номер
(soweit bekannt / если известно)

Aufstellung über Beschäftigungen und selbständige Tätigkeiten in der ehemaligen Sowjetunion	Сведения о трудовой деятельности и о независимой трудовой деятельности (не по найму) в бывшем СССР
<p>In die nachfolgende Beschäftigungsaufstellung tragen Sie bitte alle Tätigkeiten (auch Lehrzeiten, Praktikantenzeiten oder Volontärzeiten) mit der genauen Berufsbezeichnung lückenlos in zeitlicher Reihenfolge ein. Sämtliche Eintragungen sind möglichst in deutscher Sprache vorzunehmen. Angaben zu Arbeitgebern und Beschäftigungsarten sind vollständig und ohne Abkürzungen zusätzlich in russischer Sprache zu machen.</p> <p>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. Zu diesem Zweck geben Sie bitte in der Spalte 3 genau an, welchen Haupterwerbszweck oder welche Funktion der jeweilige Betrieb hatte (z. B. Herstellung von Fernsehgeräten oder Möbeln, öffentliches Gesundheitswesen). War der Betrieb Teil einer größeren Unternehmenseinheit (z. B. eines Kombinats oder eines Trusts), beziehen sich die Angaben auf die größere Unternehmenseinheit. In Spalte 4 tragen Sie bitte ergänzend anhand der Tabelle die Nummer des Wirtschaftsbereichs ein, in den der Betrieb bzw. die größere Unternehmenseinheit nach Ihrer Einschätzung einzuordnen ist.</p> <p>In Spalte 7 geben Sie bitte ggf. Vollzeitbeschäftigung an. Wurde keine Vollzeitbeschäftigung ausgeübt, ist die tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden sowie die volle betriebliche Arbeitszeit in Stunden pro Woche anzugeben.</p>	<p>Перечислите, пожалуйста, строго в хронологическом порядке все без исключения виды Вашей деятельности и занятий (включая учебу, практику и стажировку) с точным указанием профессии. Запишите все данные по возможности на немецком языке. В дополнение к этому укажите сведения о работодателях и местах работы полностью, без сокращений, на русском языке.</p> <p>Сведения в графах 3 и 4 перечня нужны для того, чтобы определить соответствующую отрасль экономики Вашего бывшего работодателя; эти сведения нужны только для периодов начиная с 1 января 1950 г. Для этого просьба точно указывать в графе 3 основной предмет деятельности или функцию предприятия (например, производство телевизоров или мебели, здравоохранение ...). Если предприятие входило в состав более крупной хозяйственной единицы (комбината, треста и т.п.), указывайте данные применительно к этой крупной единице. В графе 4 просим дополнительно указывать номер отрасли, к которой по Вашему мнению относится данное предприятие или более крупная единица согласно нижеприведенной классификационной таблице.</p> <p>В графе 7 при необходимости укажите, пожалуйста, полную занятость. В случае неполной занятости укажите, пожалуйста, фактическую продолжительность рабочей недели в часах и полное еженедельное рабочее время, установленное на предприятии, в часах.</p>

Wirtschaftsbereich	Отрасли экономики
1 Energieindustrie, Brennstoffindustrie einschließlich Kohlebergbau (Steinkohlenindustrie, Braunkohlenindustrie, Kokereien)	1 Топливо-энергетическая промышленность, включая угольную промышленность (каменноугольную, бурогольную, коксохимическую промышленность)
2 chemische Industrie einschließlich Salzbergbau (z. B. Kalisalzindustrie, Steinsalzindustrie)	2 Химическая промышленность, включая разработку соляных месторождений (например добычу калийной, каменной солей)
3 Metallurgie einschließlich Erzbergbau	3 Metallurgия, включая горнорудную промышленность
4 Baumaterialienindustrie	4 Промышленность строительных материалов
5 Wasserwirtschaft	5 Водное хозяйство
6 Maschinenbau, Fahrzeugbau	6 Машиностроение, транспортное машиностроение
7 Elektrotechnik, Elektronik, Gerätebau	7 Электротехника, электроника, приборостроение
8 Leichtindustrie (Holzindustrie, Glasindustrie, Konfektionsindustrie, aber ohne Textilindustrie)	8 Лёгкая промышленность (деревообрабатывающая, стекольная, швейная промышленность без текстильной промышленности)
9 Textilindustrie (z. B. Faserherstellung, Garnherstellung, Stoffherstellung)	9 Текстильная промышленность (например производство волокна, пряжи, ткани)
10 Lebensmittelindustrie	10 Пищевая промышленность
11 Bauwirtschaft	11 Строительство
12 sonstige produzierende Bereiche (z. B. Verlage, Forschungszentren der Industrie)	12 Прочие отрасли сферы производства (например издательства, промышленные НИИ)
13 produzierendes Handwerk	13 Ремесленное производство
14 Land- und Forstwirtschaft	14 Сельское и лесное хозяйство
15 Verkehr	15 Транспорт
16 Postwesen und Fernmeldewesen	16 Почтовая, телефонная и телеграфная связь
17 Handel	17 Торговля
18 Bildung, Gesundheitswesen, Kultur, Sozialwesen	18 Образование, здравоохранение, культура, социальное обеспечение
19 Wissenschaft, Hochschulwesen, Fachschulwesen	19 Наука, высшее, среднее специальное образование
20 staatliche Verwaltung, gesellschaftliche Organisationen	20 Государственные административные органы, общественные организации
21 sonstige nichtproduzierende Bereiche (z. B. Sozialversicherung, Wohnungswirtschaft, Touristik)	21 Прочие отрасли непромышленной сферы (например социальное страхование, жилищное хозяйство, туризм)
22 landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaften (nur Genossenschaftsmitglieder; Arbeiter und Angestellte sind dem Bereich 14 zuzuordnen)	22 Сельскохозяйственные производственные кооперативы (только члены кооперативов; рабочих и служащих отнести к отрасли 14)
23 Produktionsgenossenschaften des Handwerks (nur Genossenschaftsmitglieder; Arbeiter und Angestellte sind den Bereichen 11 oder 13 zuzuordnen)	23 Ремесленные производственные кооперативы (только члены кооперативов; рабочих и служащих отнести к отраслям 11 или 13)

- Fortsetzung -
 - Продолжение -

5	6		7		8
Art der Tätigkeit (genaue Berufsstellung)	Arbeitsentgelt		wöchentliche Arbeitszeit		Wo versichert?
	Barlohn monatlich	Sachbezüge (z. B. Kost und / oder Wohnung)	Vollzeit- beschäftigung	bei stundenweiser Beschäftigung: tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden	
Вид деятельности (точное название профессии)	Оплата труда		Продолжительность рабочей недели		Где застрахован/а?
	размер ежемесячног денежного заработка	натуральна оплата (напр., питание, квартира)	полная рабочая неделя	при неполной занятости: фактическое еженедельное рабочее время в часах	
Beispiel / Пример Krankenschwester / Медсестра		Kost u. Wohnung / питание и квартира	<input checked="" type="checkbox"/>		staatliche Rentenversicherung / Государственное пенсионное страхование
Finanzbuchhalterin	1500 Rubel		<input checked="" type="checkbox"/>		Staatliche Rentenversicherung
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		
			<input type="checkbox"/>		

Versicherungsnummer / Страховой номер

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

Wurde eine Beschäftigung in bergbaulichen Betrieben ausgeübt?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Работали ли Вы на горнодобывающих предприятиях ?
vom - bis		с ... по ...
Name und Ort des Betriebes		Наименование и местонахождение предприятия
Welche Mineralien wurden gefördert?		Какие минералы добывались?
Art der Beschäftigung		Вид работы
überwiegend unter Tage oder überwiegend über Tage		Преимущественно на подземных работах или преимущественно на поверхности
Erhielten Sie Schichtlohn oder Gedingelohn?		Оплачивался Ваш труд посменно или сдельно?

Bestand ein Arbeitsverhältnis bei Verwandten ?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Работали ли Вы по найму на предприятиях Ваших родственников ?
vom - bis		с ... по ...
in welcher Berufsstellung?		В какой должности?
in welchem Betrieb?		На каком предприятии?
Verwandtschaftsverhältnis (Ehegatte, Kind, Onkel usw.)		Степень родства (жена- уж, сын/дочь, дядя и т.д.)

Wurde eine Beschäftigung oder Tätigkeit in einem Kolchos ausgeübt?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Работали ли Вы или занимались ли Вы какой-либо деятельностью в колхозе ?
vom - bis		с ... по ...
als Kolchosmitglied (Bauer) ?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	В качестве члена колхоза (колхозника) ?
vom - bis		с ... по ...
als Lohnarbeiter oder Lohnangestellter ?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	В качестве или наёмного рабочего служащего ?
vom - bis		с ... по ...

Wurde eine Beschäftigung als Mitarbeiter in einem Staatssicherheitsdienst ausgeübt?	<input checked="" type="checkbox"/> nein / нет <input type="checkbox"/> ja / да	Работали ли Вы в сотрудником органов государственной безопасности ?
vom - bis		с ... по ...

Erklärung des Antragstellers

Ist die **Vorlage von Versicherungsunterlagen** erforderlich, bitten wir diese **im Original** einzusenden. Ich erkläre ausdrücklich, dass ich mit der Anforderung meiner Versicherungsunterlagen vom zuständigen ausländischen Versicherungsträger unter Angabe meiner Anschrift einverstanden bin.

Andere Unterlagen bitten wir im fremdsprachigen Original oder fremdsprachiger Kopie zu übersenden. Sofern Übersetzungen vorhanden sind, können diese beigelegt werden.

Sollten Zeugnisse als Beweismittel übersandt werden, können die Noten oder entsprechende Beurteilungen unkenntlich gemacht werden.

Ich versichere wahrheitsgemäß, dass ich alle Fragen nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet habe. Ich bin mir bewusst, dass meine Angaben nachgeprüft werden können und dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ich nehme davon Kenntnis, dass die angeforderten personenbezogenen Daten unter Beachtung des Bundesdatenschutzgesetzes erhoben werden.

Alle noch in meinem Besitz befindlichen Unterlagen, die zur Klärung der Zeiten dienen können, füge ich bei.

Hierfür kommen z. B. folgende Unterlagen in Betracht:

Arbeitsbuch

Arbeitsbescheinigungen / Zeugnisse

Schulzeugnisse

Abschlusszeugnisse / Diplome

Militärdienstbescheinigungen

Krankheitsbescheinigungen

Rentenbescheide / Rentenzahlabschnitte

Ersatzweise Zeugenerklärungen möglichst von **Arbeitskollegen bzw. Bekannten, Freunden, die über Ihre Verhältnisse aus eigener Kenntnis Aussagen machen können.**

Sind keine derartigen Personen vorhanden, können auch Zeugenerklärungen verwandter Personen eingereicht werden.

Заявление заявителя

При **необходимости подачи страховых документов** просим направлять их **в оригинале**. Настоящим заявляю о моем согласии на затребование моих страховых документов в компетентных иностранных страховых органах с указанием моего домашнего адреса.

Остальные документы просим направлять нам в оригинале на иностранном языке или в копии на иностранном языке. При наличии переводов, они также могут быть приложены.

Если в качестве доказательства посылаются свидетельства об образовании, то содержащиеся в них оценки или соответствующие характеристики можно закрыть, чтобы они не были видны.

Подтверждаю, что сообщенные мной сведения изложены честно и добросовестно в полном соответствии с истиной. Я знаю, что эти данные могут быть проверены и что умышленное сообщение неверных сведений может повлечь за собой уголовную ответственность.

Принимаю к сведению, что затребованные данные личного характера запрашиваются при соблюдении требований федерального закона об охране данных.

Все еще имеющиеся в моем распоряжении документы, способные помочь прояснению фактов, касающихся каких-либо сроков, мною прилагаются.

К ним относятся, в частности, следующие документы:

трудовая книжка

справки с места работы / свидетельства

свидетельства об окончании школы

аттестаты зрелости / дипломы

справки о прохождении военной службы

справки о болезни

пенсионные удостоверения / квитанции о выплате пенсии

В качестве замены могут служить заявления свидетелей, повозможности бывших сотрудников или сослуживцев, знакомых, друзей, располагающих сведениями на основании личного знания фактов.

При отсутствии таких лиц возможна также подача свидетельских заявлений со стороны родственников.

xx.xx.xxxx Berlin

Ort, Datum / Место и время

Melzow

Unterschrift des Antragstellers / Подпись подателя заявления
 (Vorname und Zuname) / (имя и фамилия)

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	Eingangsstempel
0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1		

**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		
M e l z o w		
Vorname (Rufname)		
I n g e		
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)		
Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)		
Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)		
Geburtsname		
A x x		
Namenszusatz zum Geburtsnamen (Beispiel: Freifrau, Graf)		
Vorsatzworte zum Geburtsnamen (Beispiel: von, van, de)		
frühere Namen		
Staatsangehörigkeit		
d e u t s c h		
gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit		Tag Monat Jahr
Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)		bis
2 0 0 5 1 9 8 0	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich <input checked="" type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> geschlechtsneutral



Kennzeichen
(soweit bekannt)

Versicherungsnummer

0 3 | 2 0 0 5 8 0 | A 5 0 1

noch Ziffer 1

Geburtsort

M o s k a u

Geburtsland

R u s s l a n d

Wohnort in Deutschland einem anderen Land

Land

Straße, Hausnummer

S c h l o ß s t r . 2 9

noch Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl, Wohnort

1 2 1 6 3 B e r l i n

noch Postleitzahl, Wohnort

telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)

Telefax (Angabe freiwillig)

Wohnsitz am 18.5.1990:

Ort

M o s k a u

Bundesland, Staat

R u s s l a n d

letzter Wohnsitz im Inland (bei Aufenthalt im Ausland):

Ort

Bundesland

Tag Monat Jahr

Zuzug aus dem Ausland? nein ja, am

2 4 | 0 5 | 2 0 0 1

Der Zuzug erfolgte aus:

Ort, Gebiet, Staat

M o s k a u , R u s s l a n d

Der Zuzug erfolgte nach:

Ort

B e r l i n - S t e g l i t z

Bundesland

B e r l i n



Versicherungsnummer

0 3 | 2 0 0 5 8 0 | A 5 0 1

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 des Kindes (zur Zeit der Geburt beziehungsweise bei einem Adoptivkind Name nach der Adoption)	
M e l z o w	
Vorname des Kindes (zur Zeit der Geburt beziehungsweise bei einem Adoptivkind Name nach der Adoption)	
L e o n	
Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	
Geburtsort	
B e r l i n	
Geburtsstaat	
D e u t s c h l a n d	
Geburtsdatum	gegebenenfalls Sterbedatum
Tag Monat Jahr 1 2 1 2 2 0 0 4	Tag Monat Jahr
Ist das Kind ein Stiefkind oder Pflegekind?	
<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte angeben <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, bitte angeben	
Beginn	und Ende
Tag Monat Jahr	Tag Monat Jahr

Kind 2

Name des Kindes (zur Zeit der Geburt beziehungsweise bei einem Adoptivkind Name nach der Adoption)	
M e l z o w	
Vorname des Kindes (zur Zeit der Geburt beziehungsweise bei einem Adoptivkind Name nach der Adoption)	
L u k a s	
Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	
Geburtsort	
B e r l i n	
Geburtsstaat	
D e u t s c h l a n d	
Geburtsdatum	gegebenenfalls Sterbedatum
Tag Monat Jahr 1 2 1 2 2 0 0 4	Tag Monat Jahr
Ist das Kind ein Stiefkind oder Pflegekind?	
<input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte angeben <input type="checkbox"/> Stiefkind <input type="checkbox"/> Pflegekind Für jedes Stiefkind oder Pflegekind ist ein Vordruck V0805 auszufüllen.	



Kennzeichen
(soweit bekannt)

Versicherungsnummer

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

noch Kind 2

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

ja nein, bitte angeben

Beginn Tag Monat Jahr

und Ende Tag Monat Jahr

3 Angaben zum Wohnsitz im Beitrittsgebiet während der Erziehungszeiten

3.1 Hatten Sie während der in Ziffer 2 angegebenen Erziehungszeiten Ihren Wohnsitz im Beitrittsgebiet?

nein ja, vom

Tag Monat Jahr

bis

Tag Monat Jahr

4 Angaben zu deutschen Versorgungsanwartschaften außerhalb der Rentenversicherung

4.1 Haben Sie während der in Ziffer 2 angegebenen Erziehungszeiten einem anderen deutschen Alterssicherungssystem angehört?

nein, bitte weiter bei Ziffer 4.2

ja, bitte Art und Dauer dieser Zeiten angeben:

beamtenrechtliche oder ähnliche Versorgung (zum Beispiel als Beamter, Richter oder DO-Angestellter)

vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Art der Tätigkeit

Versorgungsträger

Straße, Hausnummer

noch Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl, Ort

noch Postleitzahl, Ort

kirchenrechtliche Versorgung (zum Beispiel als Geistlicher)

vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr



Versicherungsnummer

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

noch Ziffer 4.1

Art der Tätigkeit

Versorgungsträger

Straße, Hausnummer

noch Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl, Ort

noch Postleitzahl, Ort

berufsständische Versorgung (zum Beispiel als Arzt oder Apotheker)

vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Art der Tätigkeit

Versorgungsträger

Straße, Hausnummer

noch Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl, Ort

noch Postleitzahl, Ort

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

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Versicherungsnummer

0 3 | 2 0 0 5 8 0 | A 5 0 1

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

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

 wöchentliche Arbeitszeit in Stunden

--	--

Art der Tätigkeit

durchschnittliches monatliches Arbeitseinkommen

DM / EUR	Betrag

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



Versicherungsnummer

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

Schulungsunterlage - Kein Echtfall
Schulungsunterlage - kein Echtfall
Kennzeichen
(soweit bekannt)

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

nein ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

 bitte weiter bei Ziffer 6.3

6.2.1 Bestanden für Sie oder Ihren Ehegatten / Lebenspartner einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft unmittelbar vor oder während der Erziehungszeiten außerhalb Deutschlands außer zu einem Arbeitgeber im Ausland 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

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Versicherungsnummer

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

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 noch 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



Versicherungsnummer

0 3 | 2 0 0 5 8 0 | A 5 0 1

Schulungsunterlage - Kein Echtfall
Schulungsunterlage - kein Echtfall
Kennzeichen
(soweit bekannt)

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

10.5 Waren Sie unmittelbar vor der Geburt eines der in Ziffer 2 angegebenen Kinder oder während der angegebenen Erziehungszeiten in Deutschland in der Bundesrepublik Deutschland beschäftigt oder tätig und wurden für diese Beschäftigung oder Tätigkeit aufgrund einer Ausnahmereinbarung im Sinne des überstaatlichen und zwischenstaatlichen Rechts (Verordnungen EWG, 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 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 im Ausland 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.



Kennzeichen
(soweit bekannt)

Versicherungsnummer

0 3 | 2 0 0 5 8 0 | A 5 0 1

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.

11.3 Angaben zum Elternteil, der den Antrag nicht stellt (bitte Erläuterungen beachten)

Name

Vorname

Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)

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

Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)

Geburtsname

Namenszusatz zum Geburtsnamen (Beispiel: Freifrau, Graf)

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

Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)

Versicherungsnummer

Es wird bestätigt, dass die Angaben zur Erziehung den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen.

Unterschrift des anderen Elternteils

Datum, Unterschrift des Elternteils, der den Antrag nicht stellt

- Die Bestätigung des Elternteils, der den Antrag nicht stellt, wird auf einer Kopie dieses Antrags nachgereicht.
- Die Bestätigung des Elternteils, der den Antrag nicht stellt, kann aus folgendem Grund nicht erfolgen:
 - Der andere Elternteil ist verstorben.
 - Der Aufenthaltsort des anderen Elternteils ist unbekannt.
 - Sonstige Gründe:

Empty grid lines for providing details for the 'Sonstige Gründe' option.



Versicherungsnummer

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

Schulungsunterlage - Kein Echtfall
Schulungsunterlage - kein Echtfall
Kennzeichen
(soweit bekannt)

12 Angaben zu übereinstimmenden Erklärungen

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

nein

ja

Name des Rentenversicherungsträgers / Versorgungsträgers

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:

De-Mail

noch De-Mail

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 wesentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

xx.xx.xxxx Berlin

Ort, Datum

Melzow

Unterschrift des Elternteils, der den Antrag stellt



Kennzeichen
(soweit bekannt)

Versicherungsnummer

0 3 2 0 0 5 8 0 A 5 0 1

15 Bestätigung der Personenstandsdaten

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

Personalausweis Reisepass

Stempel _____ Datum, Unterschrift _____

Bestätigung der Personenstandsdaten zu Ziffer 2

Kind / Kinder

L e o n , L u k a s

Es lag vor:

Geburtsurkunde Familienbuch / Stammbuch

Versichertenberater*in

Stempel _____ Datum, Unterschrift _____



Versicherungsnummer, Kennzeichen
03 200580 A 501, 1199, (000-00)



SCHULUNG-FIKTIV

Deutsche
Rentenversicherung

Bund

Deutsche Rentenversicherung Bund · 10704 Berlin

Frau
Inge Melzow
Schloßstr. 29
12163 Berlin

Hauptverwaltung

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

Datum 03.12.2024

Feststellungsbescheid

Sehr geehrte Frau Melzow,

mit diesem Bescheid erhalten Sie einen aktuellen Versicherungsverlauf. Alle darin aufgeführten Daten bis zum 31.12.2017 stellen wir verbindlich fest. Das gilt nicht für Daten, die wir bereits früher verbindlich festgestellt haben. Rechtsgrundlage dieses Bescheids ist § 149 Absatz 5 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB VI).

Über die Verbindlichkeit der übrigen Daten erhalten Sie zu gegebener Zeit einen weiteren Bescheid.

Die Anlagen "Entscheidungen zu rentenrechtlichen Daten" und "Versicherungsverlauf" enthalten Daten, die in Ihr Versicherungskonto aufgenommen wurden. Diese Daten sind die Grundlage für die spätere Ermittlung von Entgeltpunkten.

Vorbehalte und Erläuterungen

- Aus Zeiträumen, die nach dem Fremdrentengesetz (FRG) berücksichtigt worden sind, können Sie eine Leistung nur erhalten,
- solange Sie sich in der Europäischen Union oder im Vereinigten Königreich aufhalten oder
- solange Sie sich in Island, Liechtenstein, Norwegen oder der Schweiz aufhalten und die Staatsangehörigkeit eines dieser Staaten oder eines Mitgliedstaats der Europäischen Union haben.

Allgemeine Hinweise

- Über die Anrechnung und Bewertung der Daten in Ihrem Versicherungsverlauf wird erst bei der Feststellung einer Leistung entschieden.
- Für die Zeiträume, die nach dem Fremdrentengesetz (FRG) vorgemerkt worden sind, werden Entgeltpunkte zu 60 % berücksichtigt. Ausgenommen davon sind Ausbildungszeiten, freiwillige Beiträge und Zeiten nach dem deutsch-polnischen Rentenabkommen vom 09.10.1975. Für diese werden die Entgeltpunkte in voller Höhe berücksichtigt.
- Falls Sie noch Fragen haben, beraten wir Sie gern und kostenlos. Antworten auf Ihre Fragen erhalten Sie:
 - in den Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung. Vereinbaren Sie dort am besten einen Termin.
 - über das kostenlose Servicetelefon 0800 1000 480 70.
 - von den ehrenamtlichen Versichertenberaterinnen und Versichertenberatern.
 - von den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadt- und Gemeindeverwaltungen.
 - direkt von Ihrem Träger der Rentenversicherung.Auf unserer Internetseite www.deutsche-rentenversicherung.de finden Sie neben Anschriften und weiteren Informationen auch unsere Online - Dienste. Hier können Sie Anträge online stellen, Unterlagen anfordern oder uns über ein Kontaktformular Nachrichten zukommen lassen.
- Sollten Sie Unterlagen im Original eingereicht haben, werden wir Ihnen diese zurücksenden, sobald sie hier nicht mehr benötigt werden.
- Die Anlagen "Entscheidungen zu rentenrechtlichen Daten" und "Versicherungsverlauf" sind Bestandteile dieses Bescheids.

Ihr Recht

Gegen diesen Bescheid können Sie innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe Widerspruch erheben.

Dafür stehen Ihnen folgende Möglichkeiten zur Verfügung:

1. Schriftlich oder zur Niederschrift

Sie können den Widerspruch schriftlich erheben. Den Widerspruch richten Sie bitte an die

Deutsche Rentenversicherung
Bund

10704 Berlin

Versicherungsnummer
03 200580 A 501

Kennzeichen
1199, (000-00)

Datum 03.12.2024
Seite 03

Sie können auch die folgende Stelle aufsuchen und Ihren Widerspruch schriftlich aufnehmen lassen:

Deutsche Rentenversicherung
Bund
Ruhrstr. 2
10709 Berlin

2. Auf elektronischem Weg

2.1 Durch E-Mail mit qualifizierter elektronischer Signatur

Hierfür benötigen Sie eine qualifizierte elektronische Signaturkarte. Die E-Mail senden Sie bitte an:

drv@drv-bund.de

2.2 Durch De-Mail in der Sendevariante mit bestätigter sicherer Anmeldung

Dafür benötigen Sie eine De-Mail-Adresse. Die De-Mail senden Sie bitte an:

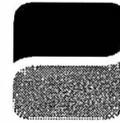
De-Mail@drv-bund.de-mail.de

2.3 Über die Online-Dienste der Deutschen Rentenversicherung

Hierfür benötigen Sie einen elektronischen Identitätsnachweis nach dem Personalausweisgesetz, dem eID-Karte-Gesetz oder dem Aufenthaltsgesetz beziehungsweise eine qualifizierte elektronische Signaturkarte. Die Online-Dienste finden Sie unter folgender Internet-Adresse:

<https://www.deutsche-rentenversicherung.de/online-dienste>

Mit freundlichen Grüßen
Ihre Deutsche Rentenversicherung
Bund



Versicherungsnummer 03 200580 A 501
Kennzeichen: 1199 (000-00)

Entscheidungen zu rentenrechtlichen Daten

Anlage Seite: 01

In dieser Anlage informieren wir Sie über Entscheidungen, die sich auf Ihr Versicherungskonto auswirken.

Einen Überblick über das Versicherungskonto enthält die nachfolgende Anlage "Versicherungsverlauf".

Entscheidungen über die Zuordnung und Einstufung von Tätigkeiten

Wir haben auch Tätigkeiten aufgeführt, die für Ihre Rente anerkannt werden, als hätten Sie diese in Deutschland ausgeübt. Für diese Tätigkeiten ergeben sich die Tabellenwerte aus dem Fremdrentengesetz - FRG:

- Für Zeiträume ab dem 01.01.1991 gelten die Anlagen 13 und 14 zum Sechsten Buch Sozialgesetzbuch - SGB VI. Die für einen Zeitraum zutreffenden Tabellenwerte bestimmen wir anhand
 - der Einstufung in eine Qualifikationsgruppe, die den Grad der beruflichen Ausbildung und Erfahrung widerspiegelt und
 - der Zuordnung eines Bereichs, also der Art des Betriebs, in dem die Tätigkeit ausgeführt wurde.

Die Tabellenwerte gelten jeweils für ein ganzes Kalenderjahr. Kürzere Zeiträume werden anteilig berücksichtigt.

Die Höhe der Tabellenwerte die wir auf diese Weise bestimmt haben, enthält die Anlage "Versicherungsverlauf" in der Spalte "Entgelt".

Ihre Tätigkeiten haben wir wie folgt eingestuft und zugeordnet:

- **Sowjetunion oder ihre Nachfolgestaaten**
Allgemeine Rentenversicherung - Zeiten nach dem Fremdrentengesetz (FRG)
Glaubhaft gemachte Zeiträume

Zeitraum	Zuordnung/Einstufung
01.09.2000 - 31.12.2000	Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen Qualifikationsgruppe 1 Bereich 15 Verkehr
01.01.2001 - 23.05.2001	Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen Qualifikationsgruppe 1 Bereich 15 Verkehr

Entscheidungen über die Ablehnung von Zeiten

Feststellungsbescheid vom 03.12.2024
aus der Versicherung von
Inge Melzow

Versicherungsnummer 03 200580 A 501
Kennzeichen: 1199 (000-00)

Entscheidungen zu rentenrechtlichen Daten

Anlage Seite: 02

- Anrechnungszeiten

Zeitraum
28.06.2000 - 31.08.2000

Entscheidung
Der Zeitraum kann nicht vorgemerkt werden als
Anrechnungszeit.
Dies ist nicht möglich, weil dieser Zeitraum nach der
bestandenen Abschlussprüfung lag.



Versicherungsverlauf

Anlage Seite: 01

Der Versicherungsverlauf enthält im Versicherungskonto gespeicherte Daten.

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

- Mit "Übergangszeit" haben wir Zeiträume zwischen zwei Ausbildungsabschnitten gekennzeichnet.

Allgemeine Rentenversicherung

Zeitraum	Entgelt	Art der Zeit, Anmerkungen
20.05.1997 - 27.06.1997		- Schulausbildung
01.07.1997 - 31.08.1997		- Übergangszeit
01.09.1997 - 30.04.2000		- Hochschulausbildung
01.05.2000 - 27.06.2000		- Hochschulausbildung

Allgemeine Rentenversicherung - Zeiten nach dem Fremdrentengesetz (FRG)

Zeitraum	Entgelt	Art der Zeit, Anmerkungen
01.09.2000 - 31.12.2000	24.231,33 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2001 - 23.05.2001	29.386,90 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen

Allgemeine Rentenversicherung

Zeitraum	Entgelt	Art der Zeit, Anmerkungen
01.06.2001 - 31.12.2001	17.442,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2002 - 31.12.2002	14.539,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2003 - 31.12.2003	16.597,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2004 - 30.10.2004	15.124,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
31.10.2004 - 31.12.2004		- Schwangerschaft oder Mutterschutz
01.01.2005 - 31.12.2005		- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen wegen Kindererziehung
01.01.2005 - 06.03.2005		- Schwangerschaft oder Mutterschutz
01.01.2006 - 31.12.2006		- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen wegen Kindererziehung
01.01.2007 - 31.12.2007		- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen wegen Kindererziehung
01.01.2008 - 31.12.2008		- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen wegen Kindererziehung
01.01.2008 - 31.12.2008	16.976,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2009 - 31.12.2009		- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen wegen Kindererziehung
01.01.2009 - 31.12.2009	18.527,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2010 - 31.12.2010		- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen wegen Kindererziehung
01.01.2010 - 31.12.2010	21.472,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2011 - 31.12.2011	24.852,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2012 - 31.12.2012	28.417,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen

Seite 02

Feststellungsbescheid vom 03.12.2024
aus der Versicherung von
Inge Melzow

Versicherungsnummer 03 200580 A 501
Kennzeichen: 1199 (000-00)

Versicherungsverlauf**Anlage Seite: 02****Allgemeine Rentenversicherung**

Zeitraum	Entgelt	Art der Zeit, Anmerkungen
01.01.2013 - 31.12.2013	32.248,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2014 - 30.11.2014	32.120,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.12.2014 - 31.12.2014	2.920,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2015 - 31.12.2015	37.862,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2016 - 31.12.2016	39.576,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2017 - 31.12.2017	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2018 - 31.12.2018	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2019 - 31.12.2019	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2020 - 31.12.2020	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2021 - 31.12.2021	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2022 - 31.12.2022	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2023 - 31.12.2023	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen

Im Versicherungskonto sind außerdem noch folgende rentenrechtlich bedeutsame Zeiten gespeichert:

Zeitraum	Art der Zeit, Anmerkungen
12.12.2004 - 11.12.2014	- Berücksichtigungszeit wegen Kindererziehung



Deutsche Rentenversicherung Bund · 10704 Berlin

Frau
Inge Melzow
Schloßstr. 29
12163 Berlin

Hauptverwaltung

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

Datum 03.12.2024

Wartezeitauskunft

Sehr geehrte Frau Melzow,

mit dieser Auskunft unterrichten wir Sie

- über die gespeicherten rentenrechtlichen Zeiten (siehe Anlage "Versicherungsverlauf")
- inwieweit die Voraussetzungen für verschiedene Rentenleistungen erfüllt sind nach jetzigem Stand.

Weitere Hinweise zur Rente und den erforderlichen Anspruchsvoraussetzungen haben wir für Sie unter folgenden Überschriften zusammengefasst:

- A Rentenantragstellung und Rentenbeginn
- B Monate für die Wartezeit (Mindestversicherungszeit)
- C Rente wegen Erwerbsminderung
- D Altersrenten
- E Hinterbliebenenrenten
- F Hinweise zum Versicherungsverlauf
- G Auskunft und Beratung

A Rentenantragstellung und Rentenbeginn

Eine Rente wird nur gezahlt, wenn die Wartezeit, die persönlichen und die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind und ein **Rentenantrag** gestellt ist. Ein frühestmöglicher Rentenbeginn für Versichertenrenten kann nur erreicht werden, wenn der Antrag innerhalb von drei Kalendermonaten nach Erfüllung der Voraussetzungen gestellt wird. Bei späterer Antragstellung wird die Rente erst von dem Kalendermonat an geleistet, in dem sie beantragt wird.

B Monate für die Wartezeit (Mindestversicherungszeit)

Für die verschiedenen Rentenarten sind unterschiedliche Wartezeiten mit rentenrechtlichen Zeiten zu erfüllen. Alle nachfolgenden Angaben beruhen auf den bis zum 31.12.2023 gespeicherten Zeiten.

Beiträge, die für das Vorjahr und das laufende Jahr schon gezahlt wurden, aber im Versicherungsverlauf noch nicht enthalten sind, wurden noch nicht mit einbezogen.

Danach sind zu berücksichtigen:

- 279 Monate Beitragszeit

- 39 Monate Anrechnungszeit

C Rente wegen Erwerbsminderung

Eine Rente kann nur gezahlt werden, wenn vor Eintritt einer teilweisen oder vollen Erwerbsminderung die Wartezeit sowie die besonderen versicherungsrechtlichen Voraussetzungen erfüllt sind. Sie wird grundsätzlich auf Zeit geleistet und frühestens mit Beginn des 7. Kalendermonats nach Eintritt der Erwerbsminderung gezahlt.

Die erforderliche Wartezeit von 5 Jahren ist erfüllt.

Eine Rente wegen Erwerbsminderung wird gezahlt, wenn in den letzten 5 Jahren vor Eintritt der Erwerbsminderung mindestens 3 Jahre mit Pflichtbeiträgen belegt sind. Bei der Ermittlung der 5 Jahre werden bestimmte Zeiten nicht mitgezählt und verlängern somit diesen Zeitraum.

D Altersrenten

Die Regelaltersrente kann bei erfüllter Wartezeit gezahlt werden, wenn das maßgebende Lebensalter erreicht ist. Die Wartezeit für diese Rente beträgt 5 Jahre. Diese Wartezeit ist erfüllt.

Die Altersrente für schwerbehinderte Menschen kann gezahlt werden, wenn

- das maßgebende Lebensalter erreicht ist,
- die Wartezeit erfüllt ist und
- bei Rentenbeginn eine Schwerbehinderung mit einem Grad der Behinderung von wenigstens 50 vorliegt.

Die Wartezeit für diese Rente beträgt 35 Jahre mit Beitragszeiten, Ersatzzeiten, Anrechnungszeiten und Berücksichtigungszeiten. Diese Wartezeit ist derzeit nicht erfüllt.
Es fehlen noch 8 Jahre und 6 Monate.

Die Altersrente für langjährig Versicherte kann gezahlt werden, wenn

- das maßgebende Lebensalter erreicht und
- die Wartezeit erfüllt ist.

Die Wartezeit für diese Rente beträgt 35 Jahre mit Beitragszeiten, Ersatzzeiten, Anrechnungszeiten und Berücksichtigungszeiten. Diese Wartezeit ist derzeit nicht erfüllt.
Es fehlen noch 8 Jahre und 6 Monate.

Die Altersrente für besonders langjährig Versicherte kann gezahlt werden, wenn

- das 65. Lebensjahr vollendet und
- die Wartezeit erfüllt ist.

Versicherungsnummer
03 200580 A 501

Kennzeichen
1199, (000-00)

Datum 03.12.2024
Seite 03

Die Wartezeit für diese Rente beträgt 45 Jahre. Hierzu zählen Beitragszeiten mit Pflichtbeiträgen, Ersatzzeiten, Monate aus Zuschlägen an Entgeltpunkten für Arbeitsentgelt aus geringfügiger Beschäftigung und Berücksichtigungszeiten. Zeiten des Bezugs von Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung, Leistungen bei Krankheit und Übergangsgeld werden angerechnet, soweit sie Beitragszeiten mit Pflichtbeiträgen oder Anrechnungszeiten sind. Zeiten mit freiwilligen Beiträgen zählen mit, wenn mindestens 18 Jahre (216 Monate) Beitragszeiten mit Pflichtbeiträgen für eine versicherte Beschäftigung oder Tätigkeit vorhanden sind.

Es zählen nicht mit:

- Zeiten des Bezuges von Entgeltersatzleistungen der Arbeitsförderung in den letzten zwei Jahren vor Rentenbeginn, es sei denn, der Leistungsbezug ist durch eine Insolvenz oder eine vollständige Geschäftsaufgabe des Arbeitgebers bedingt,
- Zeiten mit freiwilligen Beiträgen in den letzten zwei Jahren vor Rentenbeginn, wenn gleichzeitig eine Anrechnungszeit wegen Arbeitslosigkeit vorliegt,
- Zeiten des Bezuges von Arbeitslosenhilfe, Arbeitslosengeld II beziehungsweise Bürgergeld sowie Wartezeitmonate aus einem durchgeführten Versorgungsausgleich und einem Rentensplitting.

Die Wartezeit von 45 Jahren ist derzeit nicht erfüllt.
Es fehlen noch 21 Jahre und 9 Monate.

E Hinterbliebenenrenten

Die Wartezeit für diese Renten beträgt 5 Jahre. Diese Wartezeit ist erfüllt.

F Hinweise zum Versicherungsverlauf

Im beiliegenden Versicherungsverlauf sind die für Sie gespeicherten Daten Ihres Versicherungskontos dargestellt.

Sind die Beitragszeiten des laufenden oder letzten Kalenderjahres noch nicht enthalten, sind sie bisher nicht gemeldet worden.

Sie werden im nächsten Versicherungsverlauf enthalten sein.

Für Zeiten einer schulischen Ausbildung (Schul-, Fachschul-, Hochschulausbildung oder berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme) nach dem 16. Lebensjahr, die nicht als Anrechnungszeit berücksichtigt werden, können auf Antrag freiwillige Beiträge nachgezahlt werden, sofern diese Zeiten nicht bereits mit Beiträgen belegt sind. Voraussetzung ist jedoch, dass im Zeitpunkt der Antragstellung entweder Versicherungspflicht oder die Berechtigung zur freiwilligen Versicherung besteht.

Mit nachgezahlten freiwilligen Beiträgen können Wartezeiten erfüllt werden. Wir empfehlen Ihnen, sich von uns individuell beraten zu lassen. Der Antrag kann nur bis zur Vollendung des **45. Lebensjahres** gestellt werden.

G Auskunft und Beratung

Falls Sie noch Fragen haben, beraten wir Sie gern und kostenlos.
Antworten auf Ihre Fragen erhalten Sie:

- in den Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung. Vereinbaren Sie dort am besten einen Termin.
- über das kostenlose Servicetelefon 0800 1000 480 70 (Montag bis Donnerstag von 07:30 Uhr bis 19:30 Uhr und Freitag von 07:30 Uhr bis 15:30 Uhr).
- von den Versichertenältesten der Deutschen Rentenversicherung.
- direkt von Ihrem Träger der Rentenversicherung.
- von den örtlichen Versicherungsämtern und den Stadt - und Gemeindeverwaltungen.

Auf unserer Internetseite www.deutsche-rentenversicherung.de finden Sie neben Anschriften und weiteren Informationen auch unsere Online-Dienste. Hier können Sie Anträge online stellen, Unterlagen anfordern oder uns über ein Kontaktformular Nachrichten schreiben.

Mit freundlichen Grüßen
Ihre 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:

- Mit "Übergangszeit" haben wir Zeiträume zwischen zwei Ausbildungsabschnitten gekennzeichnet.

Allgemeine Rentenversicherung

Zeitraum	Entgelt	Art der Zeit, Anmerkungen
20.05.1997 - 27.06.1997		- Schulausbildung - Anzahl der Monate: 2
01.07.1997 - 31.08.1997		- Übergangszeit - Anzahl der Monate: 2
01.09.1997 - 30.04.2000		- Hochschulausbildung - Anzahl der Monate: 32
01.05.2000 - 27.06.2000		- Hochschulausbildung - Anzahl der Monate: 2

Allgemeine Rentenversicherung - Zeiten nach dem Fremdrentengesetz (FRG)

Zeitraum	Entgelt	Art der Zeit, Anmerkungen
01.09.2000 - 31.12.2000	24.231,33 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen - Anzahl der Monate: 4
01.01.2001 - 23.05.2001	29.386,90 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen - Anzahl der Monate: 5

Allgemeine Rentenversicherung

Zeitraum	Entgelt	Art der Zeit, Anmerkungen
01.06.2001 - 31.12.2001	17.442,00 DM	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen - Anzahl der Monate: 7
01.01.2002 - 31.12.2002	14.539,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen - Anzahl der Monate: 12
01.01.2003 - 31.12.2003	16.597,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen - Anzahl der Monate: 12
01.01.2004 - 30.10.2004	15.124,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen - Anzahl der Monate: 10
31.10.2004 - 31.12.2004		- Schwangerschaft oder Mutterschutz - Anzahl der Monate: 1
12.12.2004 - 31.12.2004		- Beitragszeit wegen gleichzeitiger Berücksichtigungszeiten
01.01.2005 - 31.12.2005		- Anzahl der Monate: 1 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen wegen Kindererziehung - Anzahl der Monate: 12

Seite 02

Wartezeitauskunft vom 03.12.2024
aus der Versicherung von
Inge Melzow

Versicherungsnummer 03 200580 A 501
Kennzeichen: 1199 (000-00)

Versicherungsverlauf

Anlage Seite: 02

Allgemeine Rentenversicherung

Zeitraum	Entgelt	Art der Zeit, Anmerkungen
01.01.2005 - 06.03.2005		- Schwangerschaft oder Mutterschutz
01.01.2006 - 31.12.2006		- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen wegen Kindererziehung
01.01.2007 - 31.12.2007		- Anzahl der Monate: 12 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen wegen Kindererziehung
01.01.2008 - 31.12.2008		- Anzahl der Monate: 12 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen wegen Kindererziehung
01.01.2008 - 31.12.2008	16.976,00 EUR	- Anzahl der Monate: 12 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2009 - 31.12.2009		- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen wegen Kindererziehung
01.01.2009 - 31.12.2009	18.527,00 EUR	- Anzahl der Monate: 12 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2010 - 31.12.2010		- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen wegen Kindererziehung
01.01.2010 - 31.12.2010	21.472,00 EUR	- Anzahl der Monate: 12 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2011 - 31.12.2011	24.852,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2012 - 31.12.2012	28.417,00 EUR	- Anzahl der Monate: 12 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2013 - 31.12.2013	32.248,00 EUR	- Anzahl der Monate: 12 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2014 - 30.11.2014	32.120,00 EUR	- Anzahl der Monate: 12 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.12.2014 - 31.12.2014	2.920,00 EUR	- Anzahl der Monate: 11 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2015 - 31.12.2015	37.862,00 EUR	- Anzahl der Monate: 1 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2016 - 31.12.2016	39.576,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2017 - 31.12.2017	40.960,00 EUR	- Anzahl der Monate: 12 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2018 - 31.12.2018	40.960,00 EUR	- Anzahl der Monate: 12 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2019 - 31.12.2019	40.960,00 EUR	- Anzahl der Monate: 12 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2020 - 31.12.2020	40.960,00 EUR	- Anzahl der Monate: 12 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen
01.01.2021 - 31.12.2021	40.960,00 EUR	- Anzahl der Monate: 12 - Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen

Seite 03

Wartezeitauskunft vom 03.12.2024
aus der Versicherung von
Inge Melzow

Versicherungsnummer 03 200580 A 501
Kennzeichen: 1199 (000-00)



SCHULUNG-FIKTIV

Deutsche
Rentenversicherung

Bund

Versicherungsverlauf

Anlage Seite: 03

Allgemeine Rentenversicherung

Zeitraum	Entgelt	Art der Zeit, Anmerkungen
01.01.2022 - 31.12.2022	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen - Anzahl der Monate: 12
01.01.2023 - 31.12.2023	40.960,00 EUR	- Beitragszeit mit Pflichtbeiträgen - Anzahl der Monate: 12

Im Versicherungskonto sind außerdem noch folgende rentenrechtlich bedeutsame Zeiten gespeichert:

Zeitraum	Art der Zeit, Anmerkungen
12.12.2004 - 11.12.2014	- Berücksichtigungszeit wegen Kindererziehung