

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

noch Ziffer 1

| | | | |
|---|-------|-------|------|
| Geburtsort | | | |
| Geburtsland | | | |
| Wohnort in <input type="checkbox"/> Deutschland <input type="checkbox"/> einem anderen Land | | | |
| Land | | | |
| Straße, Hausnummer | | | |
| noch Straße, Hausnummer | | | |
| Adresszusatz | | | |
| Postleitzahl, Wohnort | | | |
| noch Postleitzahl, Wohnort | | | |
| telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig) | | | |
| Telefax (Angabe freiwillig) | | | |
| Wohnsitz am 18.5.1990: | | | |
| Ort | | | |
| Bundesland, Staat | | | |
| letzter Wohnsitz im Inland (bei Aufenthalt im Ausland): | | | |
| Ort | | | |
| Bundesland | | | |
| Zuzug aus dem Ausland? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am <table border="1"><tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr></table> | Tag | Monat | Jahr |
| Tag | Monat | Jahr | |
| Der Zuzug erfolgte aus: | | | |
| Ort, Gebiet, Staat | | | |
| Der Zuzug erfolgte nach: | | | |
| Ort | | | |
| Bundesland | | | |



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

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) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Vorname des Kindes (zur Zeit der Geburt beziehungsweise bei einem Adoptivkind Name nach der Adoption) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Geburtsort | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Geburtsstaat | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | Tag | Monat | Jahr | gegebenenfalls Sterbedatum | Tag | Monat | Jahr |
| | | | | | | | | |
| Ist das Kind ein Stiefkind oder Pflegekind? | | | | | | | | |
| <input 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 type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, bitte angeben Beginn Tag Monat Jahr und Ende Tag Monat Jahr | | | | | | | | |

Kind 2

| | | | | | | | | |
|--|--|-----|-------|------|----------------------------|-----|-------|------|
| Name des Kindes (zur Zeit der Geburt beziehungsweise bei einem Adoptivkind Name nach der Adoption) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Vorname des Kindes (zur Zeit der Geburt beziehungsweise bei einem Adoptivkind Name nach der Adoption) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de) | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Geburtsort | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Geburtsstaat | | | | | | | | |
| | | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | Tag | Monat | Jahr | gegebenenfalls Sterbedatum | Tag | Monat | Jahr |
| | | | | | | | | |
| Ist das Kind ein Stiefkind oder Pflegekind? | | | | | | | | |
| <input 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. | | | | | | | | |



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

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

Kennzeichen
(soweit bekannt)

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, bitte weiter bei Ziffer 5

ja, vom

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
| | | |

 bis

| | | |
|-----|-------|------|
| Tag | Monat | Jahr |
| | | |

von welcher Stelle



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

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 | 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



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

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 | 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 wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ort, Datum

Unterschrift des Elternteils, der den Antrag stellt



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

15 Bestätigung der Personenstandsdaten

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

Personalausweis Reisepass

Stempel

Datum, Unterschrift

Bestätigung der Personenstandsdaten zu Ziffer 2

Kind / Kinder

Es lag vor:

Geburtsurkunde Familienbuch / Stammbuch

Stempel

Datum, Unterschrift

