

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

Eingangsstempel

**Antrag auf Auskunft über die Höhe der Beitragszahlung zum
Ausgleich einer Rentenminderung bei vorzeitiger
Inanspruchnahme einer Rente wegen Alters**

V0210

Hinweis: Um Ihnen die erwünschte Auskunft erteilen zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Rentenversicherung (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.

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.

Sie können diesen Antrag auch elektronisch auf www.deutsche-rentenversicherung.de/eAntrag stellen.

1 Beabsichtigte Rentenart

- Altersrente für langjährig Versicherte
- Altersrente für schwerbehinderte Menschen

2 Angaben zur Person

| | | | |
|--------------------|---------|-----------------------------|---|
| Name | | Vorname (Rufname) | |
| Geburtsname | | frühere Namen | |
| Straße, Hausnummer | | | telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig) |
| Postleitzahl | Wohnort | Telefax (Angabe freiwillig) | |
| | | | |

3 Antragstellung durch andere Personen
Vollmacht bitte beifügen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

| | | | |
|--|---------|-----------------------------|---|
| Name, Vorname / Dienststelle (ggf. Aktenzeichen) | | | |
| Straße, Hausnummer | | | telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig) |
| Postleitzahl | Wohnort | Telefax (Angabe freiwillig) | |
| | | | |

4 Zeitpunkt des beabsichtigten Rentenbeginns

| | | | | |
|--------------------------|----------------------------|-----|-------|------|
| <input type="checkbox"/> | frühestmöglicher Zeitpunkt | | | |
| <input type="checkbox"/> | späterer Zeitpunkt | Tag | Monat | Jahr |
| | | 0 1 | | |



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

5 Angaben zur Kontenklärung

5.1 Wurde in einem Kontenklärungsverfahren bereits ein Versicherungsverlauf erteilt?

nein, bitte Vordruck V0100 ausfüllen und beifügen

ja, bitte Vordruck V0300 ausfüllen und beifügen

6 Prüfung der Vertrauensschutzregelungen zur Anhebung der Altersgrenzen

Betrifft nur Versicherte, die vor dem 1.1.1955 geboren sind.

6.1 Wurden die Vertrauensschutzregelungen nach dem 30.4.2007 bereits geprüft?

nein, bitte Vordruck R0240 ausfüllen und beifügen

ja

7 Dokumentenzugang

7.1 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:

7.2 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)

8 Hinweis auf Arbeitgeberbescheinigung

Bitte legen Sie die Arbeitgeberbescheinigung (Vordruck V0211) Ihrem Arbeitgeber zur Bescheinigung des Arbeitsentgelts vor.

Vordruck V0211 wird nachgereicht

nein

ja

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

