

**Antrag auf Altersrente für ehemalige
Ghettobeschäftigte mit Wohnsitz im Ausland**

Eingangsstempel

ZRBG 100

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kennzeichen
(soweit bekannt)

--	--	--	--	--

1 Angaben zur Person

Name			Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)		
Geburtsname			Frühere Namen		
Geburtsdatum 		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
Geburtsort (Kreis, Land)					
Straße, Hausnummer			Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)		
Postleitzahl	Wohnort / Staat		Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)		
Familienstand <input type="checkbox"/> nicht verheiratet (ledig, verwitwet oder geschieden) <input type="checkbox"/> verheiratet / wiederverheiratet					

2 Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von				Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen.	
Name, Vorname / Dienststelle (ggf. 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)		
Postleitzahl	Wohnort / Staat		Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)		

3 Verfolgtereigenschaft**Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!**

3.1	Sind Sie Angehörige(r) des Judentums? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja				
3.2	Sind Sie als Verfolgte(r) im Sinne des § 1 Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) anerkannt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, durch (z. B. Entschädigungsbehörde, Jewish Claims Conference, Bundesministerium für Finanzen) Entschädigungsbehörde, Aktenzeichen _____				

4 Angaben zur Ghetto-Arbeit**Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!**

4.1	In welchen Ghettos hielten Sie sich zwangsweise auf?				
Ort, Bezirk, Gebiet/Land:			Zeitraum (Tag, Monat, Jahr):		
			vom	bis	
			vom	bis	
			vom	bis	

4.2	Haben Sie in einem der unter Ziffer 4.1 angegebenen Ghettos gearbeitet?		
<input type="checkbox"/> nein	(Tag, Monat, Jahr)	Arbeitsstelle / Arbeitgeber:	Art der Arbeit:
	<input type="checkbox"/> ja, vom bis		
	<input type="checkbox"/> ja, vom bis		
	<input type="checkbox"/> ja, vom bis		
4.3	Haben Sie auch außerhalb der unter Ziffer 4.1 angegebenen Ghettos gearbeitet?		
<input type="checkbox"/> nein	(Tag, Monat, Jahr)	Arbeitsstelle / Arbeitgeber:	Sind Sie täglich in das Ghetto zurückgekehrt?
	<input type="checkbox"/> ja, vom bis		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> ja, vom bis		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	<input type="checkbox"/> ja, vom bis		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
4.4	Haben Sie sich um die Arbeit innerhalb (Ziffer 4.2) oder außerhalb des Ghettos (Ziffer 4.3) selbst bemüht bzw. wurde sie Ihnen z. B. vom Judenrat vermittelt?		
<input type="checkbox"/> ja, im Ghetto	<input type="checkbox"/> nein, ich wurde zu allen angegebenen Arbeiten gegen meinen Willen gezwungen und hätte sie nicht ohne Gefahr für Leib, Leben oder meine Restfreiheit ablehnen können.		
<input type="checkbox"/> ja, im Ghetto			
<input type="checkbox"/> ja, im Ghetto			
5	Verfolgungsbedingte Ersatzzeiten	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	
Haben Sie weitere nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen erlitten? (z. B. Tragen des Judensterns, Leben in der Illegalität oder unter falschem Namen, Zwangsarbeitslager, Konzentrationslager)			
<input type="checkbox"/> nein	(Tag, Monat, Jahr)	Art der Verfolgung:	
	<input type="checkbox"/> ja, vom bis		
	<input type="checkbox"/> ja, vom bis		
	<input type="checkbox"/> ja, vom bis		
6	Zeiten in Deutschland	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	
6.1	Haben Sie sich nach Ihrer Verfolgung in Deutschland (z.B. in einem DP-Lager) aufgehalten?		
<input type="checkbox"/> nein	(Tag, Monat, Jahr)		
	<input type="checkbox"/> ja, vom bis	in	
	<input type="checkbox"/> ja, vom bis	in	
6.2	Haben Sie in Deutschland gearbeitet?		
<input type="checkbox"/> nein	(Tag, Monat, Jahr)		
	<input type="checkbox"/> ja, vom bis	bei	
	<input type="checkbox"/> ja, vom bis	bei	

7 Zeiten im Ausland**Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!**

Haben Sie im Ausland Beiträge zu einem Versicherungsträger gezahlt?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	vom	bis	Versicherungsträger
	Staat		ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen
			Staatsangehörigkeit
Haben Sie sich nach Vollendung des 15. Lebensjahres in den Niederlanden bzw. nach Vollendung des 16. Lebensjahres gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten : Australien, Dänemark, Finnland, Island, Israel, Kanada / Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	vom	bis	Staat

8 Zeiten des Schul- / Fachschul- oder Hochschulbesuchs (auch im Ausland)

Haben Sie nach Vollendung des 17. Lebensjahres eine Schule, Fachschule oder Hochschule besucht? Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei, z. B. Schulzeugnis, Unterlagen zum Besuch einer Hochschule			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	vom	bis	

9 Angaben zu Kindern

Haben Sie Kinder erzogen, die vor dem 01.01.1950 geboren sind?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, geboren am _____ in _____
	<input type="checkbox"/> ja, geboren am _____ in _____

10 Andere Leistungen

Beziehen oder bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?		
Art der Leistung		Bezugszeitraum vom – bis / beantragt am, zahlende Stelle, Aktenzeichen
Hinterbliebenenrente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Verstorbener Versicherter (Name, Vorname, Geburtsname, Geburtsdatum)
Leistungen aus der deutschen oder einer ausländischen Unfallversicherung	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Unfalltag, Art der Leistung
		Aktenzeichen
		Behörde
Leistung nach der Anerkennungsrichtlinie für Ghetto-Arbeit vom Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Aktenzeichen

11 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, **dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazugehörigen Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe.**

Ich verpflichte mich, den Rentenversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung dieses Rentenanspruchs bis zum Rentenbeginn sich meine Anschrift ändert.

Ich bin damit einverstanden, dass der zuständige Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in allen Gerichts- und Behördenakten, die im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Anspruch stehen, insbesondere Entschädigungsakten, Einsicht nehmen kann.

12 Wahrheitsgemäße Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass die bevorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und nichts verschwiegen wurde, was der Sachaufklärung dienen könnte. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Als Anlagen sind beigefügt:
