

## Verkürzter Antrag auf Altersrente für ehemalige Ghettobeschäftigte mit Wohnsitz im Ausland

Eingangsstempel

# ZRBG 110

Versicherungsnummer

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

 Kennzeichen  
(soweit bekannt)

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

### 1 Angaben zur Person

Name		Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	
Geburtsname		Frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
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		<b>Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen.</b>
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 Zeiten in Deutschland

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

3.1 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

3.2 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

**4 Zeiten im Ausland**

Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!

Haben Sie <b>im Ausland</b> 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 <b>gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten</b> : Australien, Dänemark, Finnland, Island, Israel, Kanada / Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	vom	bis	Staat

**5 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	

**6 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 _____

**7 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
<b>Hinterbliebenenrente</b> 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 <b>Unfallversicherung</b>	<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 _____

**8 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.

**9 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 beigelegt:**