



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

**3.3** Sind Zeiten aus einem Zusatzversorgungssystem in die Freiwillige Zusatzrentenversicherung (FZR) übertragen worden?

vom - bis

Zusatzversorgungssystem (Nummer siehe Anlage)

nein  ja

**3.4** Wurde die Zugehörigkeit zu Zusatzversorgungssystemen schon einmal beantragt?

am

und am

nein  ja

Bitte Bescheid(e) einreichen.

#### 4 Beruflicher Werdegang (unbedingt ausfüllen)

**4.1** Aufstellung der Beschäftigungen / Tätigkeiten  
(ein Verweis auf den Sozialversicherungsausweis ist nicht ausreichend)

Beginn / Ende der Tätigkeit	Genauere Bezeichnung der Tätigkeit	Name und Sitz der Beschäftigungseinrichtung	Angabe: Selbständig, Vollzeitbeschäftigung, Teilzeitbeschäftigung	
			Vollzeitbeschäftigung	Teilzeitbeschäftigung tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden
Beispiel: 1.4.1953 - 5.9.1955	Betriebsdirektor	VEB Hochbau, Sitz Musterstadt	<input checked="" type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

#### 4.2 Angaben zu besonderen Funktionen

##### Waren Sie

Mitglied, Kandidat oder Staatssekretär im Politbüro der Sozialistischen Einheitspartei Deutschlands (SED)?

nein  ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

Generalsekretär, Sekretär oder Abteilungsleiter des Zentralkomitees der SED oder als Mitarbeiter der Abteilung Sicherheit bis zur Ebene der Sektorenleiter oder als Stellvertreter dieser Person tätig?

nein  ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

Erster oder Zweiter Sekretär der SED-Bezirks- oder Kreisleitung oder Abteilungsleiter oder Referatsleiter für Sicherheit oder Abteilungsleiter für Staat und Recht?

nein  ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

Minister, stellvertretender Minister oder stimmberechtigtes Mitglied des Staatsrates oder Ministerrates oder ihr jeweiliger Stellvertreter?

nein  ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

Vorsitzender des Nationalen Verteidigungsrates, Vorsitzender des Staatsrates oder Vorsitzender des Ministerrates oder ein in diesen Ämtern ernannter Stellvertreter?

nein  ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

#### noch 4.2 Angaben zu besonderen Funktionen

##### Waren Sie

Staatsanwalt in den für vom Ministerium für Staatssicherheit oder dem Amt für Nationale Sicherheit durchzuführende Ermittlungsverfahren zuständigen Abteilung I der Bezirksstaatsanwaltschaften?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:
Staatsanwalt der Generalstaatsanwaltschaft der DDR?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:
Mitglied der Bezirkseinsatzleitung oder Kreiseinsatzleitung?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:
Staatsanwalt oder Richter der I-A-Senate?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

<b>4.3</b> Haben Sie eine Beschäftigung oder Tätigkeit in den Betrieben Carl Zeiss Jena, Jenaer Glaswerk Schott, Jenapharm oder Carl-Zeiss-Stiftung ausgeübt?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben: _____
bei

<b>4.4</b> Haben Sie Ansprüche oder Anwartschaften nach dem (am 28.2.1991 geschlossenen) Pensionsstatut der Carl-Zeiss-Stiftung Jena erworben, die gegebenenfalls auch abgefunden wurden?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

<b>4.5</b> Haben Sie einem Sonderversorgungssystem angehört (Nationale Volksarmee, Volkspolizei, Feuerwehr, Strafvollzug, Zoll oder Ministerium für Staatssicherheit - MfS / Amt für Nationale Sicherheit - AfNS)?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

<b>4.6</b> Waren Sie hauptamtlicher Mitarbeiter des MfS / AfNS, ohne in das Sonderversorgungssystem der Angehörigen des ehemaligen Ministeriums für Staatssicherheit (MfS) / Amtes für Nationale Sicherheit (AfNS) einbezogen worden zu sein (zum Beispiel Offizier im besonderen Einsatz - OibE / Hauptamtlicher Inoffizieller Mitarbeiter - HIM)?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

<b>4.7</b> Lagen Ihre tatsächlichen Arbeitsverdienste über den Sozialversicherungspflichtbeiträgen, die im Sozialversicherungsausweis bescheinigt wurden?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

<b>4.8</b> Haben Sie Beiträge zur Freiwilligen Zusatzrentenversicherung (FZR) gezahlt?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben:

<b>4.9</b> Wurde der 1990 geltende Arbeitsvertrag in der Zeit vom 1.1.1990 bis 30.6.1990 neu gefasst oder abgeändert?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Zeitraum bitte taggenau angeben: _____
Bitte Kopie des Arbeitsvertrages beifügen.



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

**5 Sind Sie anerkannter Verfolgter im Sinne des Gesetzes über den Ausgleich beruflicher Benachteiligungen für Opfer politischer Verfolgung im Beitrittsgebiet (2. SED-Unrechtsbereinigungsgesetz - 2. SED-UnBerG)?**

- nein   
 ja (bitte Bescheinigung der Rehabilitierungsbehörde beifügen)   
 Antrag ist gestellt  
 Gegen die Entscheidung der Rehabilitierungsbehörde ist ein Rechtsmittel eingelegt.

**6 Angaben zu Kindern**

Vorname des Kindes	Geburtsdatum	Kindschaftsverhältnis

**7 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers**

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einem Widerruf des Feststellungsbescheides und zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

**8 Anlage**

- Sozialversicherungsausweis(e)
- Berufsabschlüsse / akademische Grade der ehemaligen DDR
- Beitragsnachweiskarte / Beitrittsbestätigung Zusatzversorgungssystem
- Urkunde über Einbeziehung
- Zusatzformular Zusatzversorgungssystem Nummer 1 - Z1320
- Zusatzformular Zusatzversorgungssystem Nummer 19 bis 27 - Z1330
- Arbeitsentgeltbescheinigung / Verdienstbescheinigung
- Arbeits- / Änderungsverträge
- Einstufungsbescheide / Vergütungsvereinbarungen
- FDGB-Buch / FDGB-Kontrollkarte
- Prämienachweise
- Rehabilitierungsbescheinigung
- Unterlagen Carl-Zeiss-Stiftung Jena
- Zusatzformular § 6 Absatz 1 AAÜG - Arbeitsverdienst Pädagogen - Z2206
- Zusatzformular § 6 Absatz 1 AAÜG - Arbeitsverdienst Gesundheitswesen - Z2204
- Zusatzformular § 6 Absatz 1 AAÜG - Arbeitsverdienst Banken, Sparkassen, Versicherungen - Z2208
- Zusatzformular § 6 Absatz 1 AAÜG - Arbeitsverdienst Landlehrer - Z2209

