

Deutsche Rentenversicherung

**Casa Națională de Asigurări Sociale
Gheorghe Tudor, 3
2028 CHIȘINĂU
REPUBLICA MOLDAU**

**Anfrage- und Mitteilungsformblatt 1
Formular de solicitare și comunicare 1**

Deutsche Versicherungsnummer	<input type="text"/>	Numărul asigurării germane
Kennzeichen	<input type="text"/>	Numărul de referință
Moldauische Sozialversicherungsnummer	<input type="text"/>	Codul Personal de Asigurări Sociale din Republica Moldova (CPAS)
Moldauische Identitätsnummer	<input type="text"/>	Număr de identificare din Republica Moldova (IDNP)
<input type="checkbox"/> Die moldauische Sozialversicherungsnummer ist nicht bekannt. / Codul Personal de Asigurări Sociale din Republica Moldova nu este cunoscut.		
<input type="checkbox"/> Die moldauische Identitätsnummer ist nicht bekannt. / Număr de identificare din Republica Moldova nu este cunoscut.		

Beantragte Rentenart/Leistung / Tipul pensiei solicitate

Altersrente	<input type="checkbox"/>	Pensie pentru limita de vârstă						
Rente wegen Erwerbsminderung	<input type="checkbox"/>	Pensie de dizabilitate cauzată de boli obișnuite						
Hinterbliebenenrente/ Leistung wegen Todes	<input type="checkbox"/>	Pensie de urmaș / Îndemnizație pentru deces						
Tag der Antragstellung	<table border="1"> <tr> <td>Ziua Tag</td> <td>Luna Monat</td> <td>Jahr Anul</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	Ziua Tag	Luna Monat	Jahr Anul	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Data depunerii cererii
Ziua Tag	Luna Monat	Jahr Anul						
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>						
Beim Antrag auf deutsche Rente wurden moldauische Versicherungszeiten geltend gemacht (Artikel 18 Absatz 3 des Abkommens)	<input type="checkbox"/> ja / da <input type="checkbox"/> nein / nu	La solicitarea pensiei germane au fost revendicate perioadele de asigurare din Republica Moldova (Art. 18 alineatul (3) din Acord)						

Klärung moldauischer Versicherungszeiten / Clarificarea perioadelor de asigurare din Republica Moldova

Außerhalb des Rentenverfahrens (Formblatt DE/MD 6 ist beigefügt)	<input type="checkbox"/>	În afara procedurii de pensie (este anexat formularul DE/MD 6)
--	--------------------------	--

1 Angaben zur Person des Versicherten / Datele persoanei asigurate

1.1	Name		Numele						
1.2	Vorname(n)		Prenumele						
1.3	Geburtsname		Numele la naștere						
1.4	Frühere Namen		Numele anterioare						
1.5	Geburtsdatum	<table border="1"> <tr> <td>Tag Ziua</td> <td>Monat Luna</td> <td>Jahr Anul</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Tag Ziua	Monat Luna	Jahr Anul				Data nașterii
Tag Ziua	Monat Luna	Jahr Anul							
1.6	Geburtsort		Locul nașterii						
1.7	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich masculin <input type="checkbox"/> weiblich feminin	Genul						
1.8	Staatsangehörigkeit		Cetățenia						
1.9	Familienstand	<input type="checkbox"/> ledig celibatar(ă) <input type="checkbox"/> verheiratet căsătorit(ă) <input type="checkbox"/> verwitwet văduv(ă) <input type="checkbox"/> geschieden divorțat(ă) <input type="checkbox"/> in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend / coonvețuire în parteneriat înregistrat	Situația matrimonială						
1.10	Vollständige Anschrift - Straße, Hausnummer - Postleitzahl, Ort - Staat		Adresa completă - strada, numărul casei - codul poștal, localitatea - Țara						

**2 Angaben zur Witwe / zum Witwer / Eingetragenen Lebenspartner
Datele soția / soțul supraviețuitor / partenerului de viață înregistrat**

2.1	Name		Numele						
2.2	Vorname(n)		Prenumele						
2.3	Geburtsname		Numele la naștere						
2.4	Frühere Namen		Numele anterioare						
2.5	Geburtsdatum	<table border="1"> <tr> <td>Tag Ziua</td> <td>Monat Luna</td> <td>Jahr Anul</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Tag Ziua	Monat Luna	Jahr Anul				Data nașterii
Tag Ziua	Monat Luna	Jahr Anul							
2.6	Geburtsort		Locul nașterii						
2.7	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich masculin <input type="checkbox"/> weiblich feminin	Genul						
2.8	Staatsangehörigkeit		Cetățenia						
2.9	Vollständige Anschrift - Straße, Hausnummer - Postleitzahl, Ort - Staat		Adresa completă - strada, numărul casei - codul poștal, localitatea - Țara						
2.10	Datum der Eheschließung / Gründung der Eingetragenen Lebenspartnerschaft	<table border="1"> <tr> <td>Tag Ziua</td> <td>Monat Luna</td> <td>Jahr Anul</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Tag Ziua	Monat Luna	Jahr Anul				Data înregistrării căsătoriei / întemeierii parteneriatului de viață înregistrat
Tag Ziua	Monat Luna	Jahr Anul							
2.11	Die Ehe / Eingetragene Lebenspartnerschaft bestand im Zeitpunkt des Todes	<input type="checkbox"/> ja / da <input type="checkbox"/> nein/ nu	Căsătoria / parteneriatul de viață înregistrat exista la momentul decesului						

2.12	Datum der Auflösung der Ehe/ Eingetragenen Lebenspartnerschaft	Tag Ziua	Monat Luna	Jahr Anul	Data desfacerii căsătoriei / parteneriatului de viață înregistrat
2.13	Die Witwe/der Witwer hat wieder geheiratet am: der Lebenspartner ist eine neue Eingetragene Lebenspartnerschaft eingegangen am:	Tag Ziua	Monat Luna	Jahr Anul	Soția/soțul supraviețuitor s-a recăsătorit pe: partenerul de viață a inițiat un nou parteneriat de viață înregistrat pe:
2.14	Sterbedatum des Versicherten	Tag Ziua	Monat Luna	Jahr Anul	Data decesului persoanei asigurate

3 Angaben zu den Waisen / Date despre copiii orfani

3.1	Name, Vorname(n) / Nimele, prenumele	Geburtsdatum/ Data nașterii			Geburts- ort/ Locul nașterii	Staatsan- gehörigkeit/ Cetățenia	Ge- schlecht/ Genul	Kindschaftsverhältnis zum verstorbenen Versicherten / raportul copil părinte cu persoana asigurată care a decedat
		Tag Ziua	Monat Luna	Jahr Anul				
	1							
	2							
	3							
	4							
	5							
	z. B. eheliches Kind, nichteheliches Kind, Stiefkind de ex., copil din căsătorie, copil în afara căsătoriei, copil vitreg							
3.2	Vollständige Anschrift der Waisen - unter den Nrn. - Straße, Hausnummer - Postleitzahl, Ort - Staat					Adresa completă a copiilor orfani - cu numerele - strada, numărul casei - codul poștal, localitatea - Țara		
3.3	Vollständige Anschrift der Waisen - unter den Nrn. - - Straße, Hausnummer - Postleitzahl, Ort - Staat					Adresa completă a copiilor orfani - cu numerele - strada, numărul casei - codul poștal, localitatea - Țara		

4 Angaben zur Antragstellung / Date privind depunerea cererii

4.1	Der Berechtigte hat den Antrag selbst gestellt.	<input type="checkbox"/> ja / da	<input type="checkbox"/> nein / nu	Persoana îndreptățită a depus personal cererea
4.2	Der Antrag wurde gestellt von - Name - Vorname(n) - Straße, Hausnummer - Postleitzahl, Ort - Staat als - Bevollmächtigter - Gesetzlicher Vertreter - Vormund oder Betreuer			Cererea a fost depusă de: - numele - prenumele - strada, numărul casei - codul poștal, localitatea - Țara în calitate de - persoană împuternicită - reprezentant legal - tutelă sau curatelă
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	

5 Mitteilungen im Verfahren / Comunicările în cadrul procedurii

5.1	Wir übersenden - einen Antrag auf moldauische Versichertenrente Formblatt MD/DE 1 <input type="checkbox"/> - einen Antrag auf moldauische Hinterbliebenenrente Formblatt MD/DE 1 <input type="checkbox"/> - die deutschen Versicherungszeiten Formblatt DE/MD 5 <input type="checkbox"/> - den Beschäftigungsverlauf Formblatt DE/MD 6 <input type="checkbox"/> - den ärztlichen Bericht Formblatt DE/MD 7 <input type="checkbox"/> - folgende Beweismittel, Unterlagen, Schriftstücke: <input type="checkbox"/>		Se expediază - o cerere de solicitare a pensiei pentru persoanele asigurate în Republica Moldova Formularul MD/DE 1 <input type="checkbox"/> - o cerere de solicitare a pensiei de urmaș în Republica Moldova Formularul MD/DE 2 <input type="checkbox"/> - perioadele germane de asigurare Formularul DE/MD 5 <input type="checkbox"/> - istoricul angajării în câmpul muncii Formularul DE/MD 6 <input type="checkbox"/> - raportul medical Formularul DE/MD 7 <input type="checkbox"/> - următoarele probe, documente, înscrisuri: <input type="checkbox"/>
5.2	Auf die Nachzahlung wird ein Erstattungsanspruch nach Artikel 22 des Abkommens angemeldet <input type="checkbox"/> ja / da <input type="checkbox"/> nein / nu		Pentru plată suplimentară se va înregistra un drept de restituire conform articolului 22 din Acord
5.3	Der Antragsteller hat erklärt, dass die Feststellung des Anspruchs auf Leistungen bei Alter nach den - deutschen - moldauischen - Rechtsvorschriften aufgeschoben werden soll (Artikel 18 Absatz 3 Satz 2 des Abkommens) <input type="checkbox"/>		Solicitantul a declarat, că constatarea dreptului la prestații în cazul limitei de vârstă urmează a fi amânată conform reglementărilor legale – germane – moldovenești (articolul 18 alineatul (3), propoziția 2 din Acord)
5.4	Weitere Mitteilungen:		Alte informații:

6 Anfragen im Verfahren / Solicități în cadrul procedurii

6.1	Wir bitten um Übersendung - der moldauischen Versicherungszeiten (Formblatt MD/DE 5) <input type="checkbox"/> - des ärztlichen Berichts (Formblatt MD/DE 7) <input type="checkbox"/> - folgender Beweismittel, Unterlagen, Schriftstücke: <input type="checkbox"/>		Se solicită expedierea - perioadelor moldovenești de asigurare (Formularul MD/DE 5) <input type="checkbox"/> - raportului medical (Formularul MD/DE 7) <input type="checkbox"/> - următoarelor probe, documente, înscrisuri: <input type="checkbox"/>

6.2	Wir bitten, den Antragsteller ärztlich untersuchen zu lassen und ein Gutachten eines Facharztes zu übersenden. - Facharzt für - Facharzt für	<input type="checkbox"/>	Se solicită dispunerea investigații medicale a solicitantului și expedierea avizului unui medic specialist. - Medic specialist pentru - Medic specialist pentru
6.3	Wir bitten um Mitteilung der in bergbaulichen Betrieben unter Tage zurückgelegten Versicherungszeiten.	<input type="checkbox"/>	Se solicită comunicarea perioadelor de asigurare realizate la întreprinderilor de minerit în subteran.
6.4	Weitere Anfragen:		Alte solicitări:

**7 Bestätigung durch den deutschen Rentenversicherungsträger
Confirmarea din partea instituției germane de asigurare a pensiilor**

Name des Trägers		Denumirea organizației						
Datum	<table border="1" style="margin: auto;"> <tr> <td style="text-align: center;">Tag Ziua</td> <td style="text-align: center;">Monat Luna</td> <td style="text-align: center;">Jahr Anul</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	Tag Ziua	Monat Luna	Jahr Anul				Data
Tag Ziua	Monat Luna	Jahr Anul						
Die Angaben zur Person des Versicherten - und zu den Hinterbliebenen - werden auf Grund von Urkunden bestätigt.	<input type="checkbox"/> ja / da <input type="checkbox"/> nein / nu	Datele persoanei asigurate – și a urmașilor – se vor confirma în baza actelor.						
Dienststempel		Ștampila						
Unterschrift		Semnătura persoanei responsabile						