

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

2 Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname)	
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht		Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)
	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich	
Geburtsort (Kreis, Land)			
Straße, Hausnummer			telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort		Telefax (Angabe freiwillig)
E-Mail (Angabe freiwillig)			
Familienstand			
<input type="checkbox"/> nicht verheiratet (ledig, verwitwet oder geschieden) / nicht in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend		<input type="checkbox"/> verheiratet / wiederverheiratet / in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend	

3 Antragstellung durch andere Personen

**Vollmacht oder Beschluss
des Gerichts bitte beifügen**

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Name, Vorname / Dienststelle (gegebenenfalls 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		Telefax (Angabe freiwillig)
E-Mail (Angabe freiwillig)			

4 Zahlungsweg

4.1

Die Rente soll auf folgendes Konto **in Deutschland** überwiesen werden
(IBAN siehe Kontoauszug oder EC-Karte):

IBAN (International Bank Account Number)	
D	E
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaber, sofern vom Berechtigten abweichend (Name, Vorname, Anschrift)	



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

4.2

Die Rente soll auf folgendes Konto **außerhalb Deutschlands** überwiesen werden:

Bankverbindung _____

Geldinstitut (Name, Ort) _____

Kontoinhaber, sofern vom Berechtigten abweichend (Name, Vorname, Anschrift) _____

4.3

Bei der Antragstellung wurden keine Angaben zum gewünschten Zahlweg der Rente gemacht.

5 Ausländische Versicherungszeiten Beweismittel bitte beifügen

5.1 Haben Sie sich nach Vollendung des 15. Lebensjahres in Dänemark, Griechenland oder in den Niederlanden beziehungsweise nach Vollendung des 16. Lebensjahres **gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten**: Australien, Finnland, Island, Israel, Kanada / Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?

vom - bis

nein ja _____

Staat

5.2 Haben Sie **im Ausland** Beiträge zu einem Versicherungsträger beziehungsweise Versorgungsträger gezahlt, Zeiten einer gesetzlichen Versicherung zurückgelegt, Versorgungsanwartschaften erworben oder Dienstzeiten bei einem Organ der Europäischen Union (EU) zurückgelegt? Anzugeben sind auch Zeiten in Sondersystemen (zum Beispiel für Beamte / gleichgestellte Personen, Selbständige, Landwirte).

vom - bis

nein ja _____

Versicherungsträger / Versorgungssystem

Staat

ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen

Staatsangehörigkeit



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

6 Ehegatte / Lebenspartner

Sofern Sie verheiratet sind, eine Eingetragene Lebenspartnerschaft besteht oder Sie mit einer Partnerin oder einem Partner zusammenleben, machen Sie bitte hier die erforderlichen Angaben.

Name		Vorname (Rufname)
Geburtsname		Geburtsort (Kreis, Land)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatsangehörigkeit
Rechtsstellung <input type="checkbox"/> Ehegattin / Ehegatte <input type="checkbox"/> Eingetragene Lebenspartnerin / Eingetragener Lebenspartner <input type="checkbox"/> in häuslicher Gemeinschaft lebend		

7 Angaben zu Kindern

Haben Sie Kinder? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
Kind 1		
Name		Vorname (Rufname)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsort (Kreis, Land)
Kind 2		
Name		Vorname (Rufname)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsort (Kreis, Land)
Kind 3		
Name		Vorname (Rufname)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsort (Kreis, Land)
Kind 4		
Name		Vorname (Rufname)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Geburtsort (Kreis, Land)



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

8 Einkommen und sonstige Leistungen

8.1 Üben Sie eine Beschäftigung aus?

nein

ja, es ist geplant, diese Beschäftigung zum Tag Monat Jahr nicht zu beenden.

8.2 Üben Sie eine selbständige Tätigkeit aus?

nein

ja, es ist geplant, diese selbständige Tätigkeit zum Tag Monat Jahr nicht zu beenden.

8.3 Beziehen Sie eine Sozialleistung oder haben Sie eine solche Leistung beantragt?

Art der Sozialleistung

nein ja

Träger, Aktenzeichen

9 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazugehörigen Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ich verpflichte mich, den ausländischen Rentenversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung dieses Rentenanspruchs bis zum Rentenbeginn Änderungen in den persönlichen Verhältnissen eintreten, die für die Entscheidung über diesen Rentenanspruch von Bedeutung sein könnten.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

10 Anlagen

bitte Vordruck R0990 beifügen

11 Bestätigungsvermerk

Die **Angaben zur Person** der Rentenbewerberin / des Rentenbewerbers werden bestätigt durch:

Geburtsurkunde / Abstammungsurkunde gültigen Personalausweis gültigen Reisepass

Die **Angaben zu den Kindern** (siehe Ziffer 7) werden bestätigt. Es hat vorgelegen:

Geburtsurkunde (Abstammungsurkunde) des Kindes Familienbuch / Familienstammbuch

gültiger Personalausweis / Reisepass des Kindes

Es ist beigefügt:

Dienststempel

Datum, Unterschrift der / des Aufnehmenden

