Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Bei Antrag auf Erziehungsrente:
Versicherungsnummer der Antragstellerin / des Antragstellers

Deutsche Rentenversicherung

Handwritten remarks: Please print clearly in block letters using a black or blue pen.

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

Declaration of income for claimants residing outside the Federal Republic of Germany
Einkommenserklärung bei Aufenthalt außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

- Part 1 -
- Teil 1 -

Data protection notice
For information on how your personal information is used and your rights please read our Privacy Policy on our website:
www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen
We will be happy to send you this information at your request.

Hinweis zum Datenschutz
Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter:
www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen
Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

1 Personal data of the deceased insured
(not required if you receive child-raising benefits)

Angaben zur verstorbenen Person
(nicht erforderlich bei Erziehungsrente)

Family name / Name	
Given name / Vorname	
Name at birth / Geburtsname	
Date of birth (day, month, year) Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	Date of death (day, month, year) Sterbedatum (Tag, Monat, Jahr)

2 Personal data of the claimant
Angaben zur Person, die den Rentenantrag stellt

Family name / Name
Given name / Vorname
Name at birth / Geburtsname
Date of birth (day, month, year) Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

number **2** continued / noch Ziffer **2**

Place of birth / Geburtsort
Country of birth / Geburtsland
Own Insurance number (Deutsche Rentenversicherung) eigene Versicherungsnummer (Deutsche Rentenversicherung) ☐ no German insurance number keine deutsche Versicherungsnummer

3 Statement of my income

Have you received or claimed any of the following types of income / benefits after the insured person's death?

Erklärung zu meinem Einkommen

Haben Sie nach dem Tod der versicherten Person folgende Einkommen bezogen, Leistungen erhalten oder beantragt?

3.1 Disability or old-age pension from a statutory pension insurance scheme

For example: Deutsche Rentenversicherung, Alterssicherung der Landwirte, pension institutions outside the Federal Republic of Germany

Renten wegen Invalidität oder Alters aus der staatlichen Rentenversicherung

Beispielsweise: Deutsche Rentenversicherung, Alterssicherung der Landwirte, Rentenversicherung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

☐ no / nein ☐ yes, / ja, please complete part 2, number 2 / bitte machen Sie dazu Angaben in Teil 2, Ziffer 2

3.2 Disability or old-age pensions from insurance institutions for certain professional groups or civil service benefits

For example: insurance institutions for certain professions (physicians, lawyers)

Renten oder Pensionen wegen Invalidität oder Alters aus Versorgungseinrichtungen bestimmter Berufsgruppen oder der Beamtenversorgung

Beispielsweise: Versorgungseinrichtungen für bestimmte Berufe (Ärzte, Rechtsanwälte)

☐ no / nein ☐ yes, / ja, please complete part 2, number 3 / bitte machen Sie dazu Angaben in Teil 2, Ziffer 3

3.3 Benefits from a statutory accident insurance scheme because of an accident, an injury, or an occupational disease

For example: statutory accident insurance schemes, Berufsgenossenschaften (employer's liability insurance associations), accident insurance schemes outside the Federal Republic of Germany

Leistungen der staatlichen Unfallversicherung wegen eines Unfalls, einer Verletzung oder einer Berufskrankheit

Beispielsweise: Staatliche Unfallversicherung, Berufsgenossenschaften, Unfallversicherung außerhalb der Bundesrepublik Deutschland

☐ no / nein ☐ yes, / ja, please complete part 2, number 4 / bitte machen Sie dazu Angaben in Teil 2, Ziffer 4

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

3.4 Benefits which temporarily substitute income
For example: during temporary illnesses, unemployment, employer‘s bankruptcy, stoppage caused by the weather, government funded short-time work, pregnancy, because of an accident, or during a rehabilitation measure

Leistungen, die Einkommen vorübergehend ersetzten
Beispielsweise: Bei vorübergehender Krankheit, bei Arbeitslosigkeit, bei Insolvenz des Arbeitgebers, bei witterungsbedingtem Arbeitsausfall, bei Kurzarbeit, bei Schwangerschaft, wegen eines Unfalles oder während einer Rehabilitation

☐ no / nein ☐ yes, please complete part 2, number 5
ja, bitte machen Sie dazu Angaben in Teil 2, Ziffer 5

3.5 Income from work
For example: income from employment / benefits from a former employer / income from self-employment

Einkommen aus Erwerbstätigkeit
Beispielsweise: Arbeitseinkommen aus einem Arbeitsverhältnis / Leistungen von einem ehemaligen Arbeitgeber / Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit

☐ no
nein

☐ yes, please complete part 2, number 6
(if you receive income from self-employment also number 10)

ja, bitte machen Sie dazu Angaben in Teil 2, Ziffer 6
(bei Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit auch Ziffer 10)

3.6 Benefits to ensure a basic income
For example: social benefits, Grundsicherung, Mindestsicherung and Existenzsicherung benefits, rent benefits, housing allowance, clothing allowance, benefits for people requiring care

Leistungen zur Sicherung des Grundeinkommens
Beispielsweise: Sozialhilfe, Grundsicherung, Mindestsicherung, Existenzsicherung, Mietzuschüsse, Wohngeld, Bekleidungsgeld, Leistungen bei Pflegebedürftigkeit

☐ no / nein ☐ yes / ja (no information is required in part 2)
(zu diesen Leistungen sind keine Angaben in Teil 2 erforderlich)

4 Additional information if your spouse or life partner passed away after 31.12.2001

(If the insured person passed away before 1. 1.2002, please continue to part 1, number 6.)

Weitere Angaben, wenn der Ehepartner oder Lebenspartner nach dem 31.12.2001 verstorben ist
(bei Tod vor dem 1.1.2002 weiter im Teil 1, Ziffer 6)

4.1 Did the marriage / registration of the life partnership take place before 1.1.2002?
Wurde die Ehe / die eingetragene Lebenspartnerschaft vor dem 1.1.2002 geschlossen?

☐ no, please continue to part 1, number 5
nein, weiter im Teil 1, Ziffer 5

☐ yes
ja

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

4.2 Were you or was your spouse / life partner born before 2.1.1962?
Wurden Sie oder Ihr Ehegatte / Lebenspartner vor dem 2.1.1962 geboren?

☐ no / nein ☐ yes, please continue to part 1, number 6 / ja, bitte weiter im Teil 1, Ziffer 6

5 Have you received any of the following types of income after the insured person's death?
Haben Sie nach dem Tod der versicherten Person folgende Einkommen bezogen?

5.1 Private pensions and additional pensions because of an employment
For example: occupational pensions, additional occupational pensions, insurance with a private insurance company through the employer, pensions from a private life insurance, private accident insurance, private pension insurance

Privatrenten und Zusatzrenten aus Anlass eines Arbeitsverhältnisses
Beispielsweise: Betriebsrenten, berufliche Zusatzversorgung, Versicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen durch den Arbeitgeber, Rente aus einer privaten Lebensversicherung, private Unfallversicherung, private Rentenversicherung

☐ no / nein ☐ yes, please complete part 2, number 3 / ja, bitte machen Sie dazu Angaben in Teil 2, Ziffer 3

5.2 Benefits for sickness or unemployment from a private insurance carrier
For example: sickness or unemployment benefits from a private insurance carrier

Leistungen wegen Krankheit oder Arbeitslosigkeit aus einer privaten Versicherung
Beispielsweise: Krankengeld oder Arbeitslosengeld aus einer privaten Versicherung

☐ no / nein ☐ yes, please complete part 2, number 5 / ja, bitte machen Sie dazu Angaben in Teil 2, Ziffer 5

5.3 Profits from investment / capital and insurance income of more than 1000.00 EUR / year (to 2022: 801.00 EUR / year)
- interest on bank assets, savings, financial claims (eg mortgages)
- shares in profits proceeds from securities / shareholding in a corporation (dividends)
- profit from the sale of securities
- income from your share of a business as a silent partner
- income from futures (eg warrants)
- payment of life insurance benefits (not including payments which become due upon death)
- repurchase of a life insurance (before fulfilment of the contract)

Gewinn aus Geldanlage / Kapitalvermögen und Einnahmen aus Versicherung von mehr als 1000 EUR / Jahr (bis 2022: 801 EUR / Jahr)
- Zinsen für Bankvermögen, Sparvermögen, Kapitalforderungen (zum Beispiel Hypotheken)
- Gewinnanteile / Erträge aus Wertpapieren / Beteiligungen an Kapitalgesellschaften (Dividenden)
- Gewinn aus dem Verkauf von Wertpapieren
- Einkommen aus einer Beteiligung an einem Handelsgewerbe als stiller Gesellschafter
- Einkommen aus Termingeschäften (zum Beispiel Optionsscheine)
- Auszahlungen einer Lebensversicherung (nicht dazu zählen Auszahlungen, welche durch den Tod fällig wurden)
- Rückkauf einer Lebensversicherung (vor Vertragserfüllung)

☐ no / nein

☐ yes, please complete part 2, number 7 and 10 (capital income), number 8 (insurance) / ja, bitte machen Sie dazu Angaben in Teil 2, Ziffern 7 und 10 (Kapitalvermögen), Ziffer 8 (Versicherung)

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

5.4 Rental income
This includes income from rent and lease of real property, buildings, parts of buildings. Furthermore, this includes the temporary transfer of rights (e.g. literary, artistic, or commercial copyrights)

Einkommen aus Vermietung und Verpachtung
Dies sind insbesondere Einkommen aus Vermietung und Verpachtung von Grundstücken, Gebäuden, Gebäudeteilen. Des Weiteren fällt hierunter auch die zeitlich begrenzte Überlassung von Rechten (zum Beispiel schriftstellerische, künstlerische oder gewerbliche Urheberrechte).

☐ no / nein ☐ yes, please complete part 2, number 9 and 10
ja, bitte machen Sie dazu Angaben in Teil 2, Ziffern 9 und 10

6 Statement
Erklärung

I am aware that false statements can result in a retroactive change of the amount of my income to be set-off and that I will be obliged to refund overpaid survivor's pension payments, if applicable.
I hereby undertake to immediately notify Deutsche Rentenversicherung if I receive additional income or claimed benefits have been granted.

Mir ist bekannt, dass unzutreffende Angaben zu einer rückwirkend geänderten Anrechnung des Einkommens führen können und gegebenenfalls die zu viel gezahlte Hinterbliebenenrente von mir zu erstatten ist.
Ich verpflichte mich, die Deutsche Rentenversicherung sofort zu informieren, wenn ich zusätzliches Einkommen beziehe oder beantragte Leistungen bewilligt werden.

Place, date
Ort, Datum

Signature of claimant
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Please note: If you received at least one of the types of income specified in No 3.1 to 3.5 or 5.1 to 5.4 after the insured person's death we require further information from you in part 2 of this statement.

Wichtig: Wenn mindestens eines der in den Ziffern 3.1 bis 3.5 oder 5.1 bis 5.4 aufgeführten Einkommen nach dem Tod der versicherten Person bezogen wurde, benötigen wir dazu weitere Angaben von Ihnen im Teil 2 dieser Erklärung.

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

- Part 2 -
- Teil 2 -

Please only complete this part if you receive any of the types of income listed in part 1.
Dieser Teil ist nur auszufüllen, wenn Sie eines der im Teil 1 aufgeführten Einkommen beziehen.

Further information about income and benefits
- Please prove the amount of your income or benefits by enclosing documents (benefit award decisions, pay statements/slips, tax statements). Certain types of income can be confirmed in part 2 No 12.
- If you have received several incomes of the same type please state the details on a copy of this form or enclose a separate sheet.

Weitere Angaben zu Einkommen und Leistungen
- Bitte weisen Sie die angegebene Höhe des Einkommens oder der Leistung durch Unterlagen nach (beispielsweise Bescheide über Leistungen, Lohnbescheinigungen, Steuerbescheide). Bestimmte Einkommen können im Teil 2 unter Ziffer 12 bestätigt werden.
- Haben Sie mehrere Einkommen der gleichen Art bezogen, bitten wir Sie, die Angaben auf einer Kopie einzutragen oder auf einer Anlage mitzuteilen.

1 Period for this statement
We require information about your income in the following periods:

Zeitraum dieser Erklärung
Es werden Angaben zum Einkommen in folgenden Zeiträumen benötigt:

Income in the previous year Vorjahreseinkommen im Jahr	January to December / Januar bis Dezember
Income when survivor's pension payments started Einkommen bei Beginn der Hinterbliebenenrente	Month/year / Monat/Jahr
Review of income Einkommen zur Einkommensüberprüfung	Month/year / Monat/Jahr

2 Additional information about your benefits (part 1, number 3.1)
Please also complete this field if you have claimed but not yet receive benefits. We will contact you if we require further information or documents.

Weitere Angaben zur Rente (Teil 1, Ziffer 3.1)
Bitte machen Sie auch Angaben, wenn Sie eine Leistung erst beantragt haben. Sofern weitere Angaben oder Unterlagen erforderlich sein sollten, werden wir Sie informieren.

Office granting the benefits (name and address, country) Stelle, die die Rente gewährt (Name und Anschrift, Land)
Type of benefits Art der Rente
Day / Tag — Month / Monat — Year / Jahr Start of benefits Beginn der Rente
Reference / insurance number Aktenzeichen / Versicherungsnummer

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

3 Further information about your benefits (part 1, number 3.2 and 5.1)
Weitere Angaben zur Rente / Pension (Teil 1, Ziffer 3.2 und 5.1)

Office granting the benefits (name and address, country)
Stelle, die die Rente gewährt (Name und Anschrift, Land)

Start of benefits
Beginn der Rente

Day / Tag — Month / Monat — Year / Jahr

Reference / insurance number
Aktenzeichen / Versicherungsnummer

Type of benefits in part 1, number 3.2
Art der Rente aus Teil 1, Ziffer 3.2

- ☐ Insurance institutions for certain professional groups
  Versorgungseinrichtungen für bestimmte Berufsgruppen
- ☐ Civil service benefits
  Beamtenversorgung
- ☐ Other:
  andere:

Type of benefits part 1, number 5.1
Art der Rente aus Teil 1, Ziffer 5.1

- ☐ Occupational pension
  Betriebsrente
- ☐ Additional occupational pension
  berufliche Zusatzrente
- ☐ Insurance through employer
  Versicherung des Arbeitgebers
- ☐ Private accident insurance
  private Unfallversicherung
- ☐ Benefits from insurance with an insurance carrier through the employer
  Rente aus Versicherung bei einem privaten Versicherungsunternehmen durch den Arbeitgeber
- ☐ Other:
  andere:

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

number **3** continued / noch Ziffer **3**

Period **Zeitraum**	**Benefit amount**[1] **Höhe der Rente**[2]		**Special allowances**[3] **Sonderzuwendungen**[4]		
Month / year (start of benefits) Monat / Jahr (Rentenbeginn)	Currency Währung	Amount Betrag	Month Year Monat Jahr	Currency Währung	Amount Betrag
	Monthly monatlich ☐	Different payment pattern anderer Zahlungsrhythmus	Type of special allowance Art der Sonderzuwendung		
Month / year (review of income) Monat / Jahr (Einkommensüberprüfung)	Currency Währung	Amount Betrag	Month Year Monat Jahr	Currency Währung	Amount Betrag
	Monthly monatlich ☐	Different payment pattern anderer Zahlungsrhythmus	Type of special allowance Art der Sonderzuwendung		

1 **Benefit amount:** Please state the amount of your gross monthly benefit payments without special allowances (before deduction of tax and health insurance contributions etc.).
Please deduct the parts which are granted as survivor's benefits and parts intended to
- secure the beneficiary's subsistence (eg benefits known as Sozialzuschlag, blind persons allowance)
- secure the support of children (eg child's supplements)
- fund care services (eg care allowance)
- fund housing space (eg housing subsidy, rent subsidy).

2 **Höhe der Rente:** Anzugeben ist die Höhe der Bruttorente ohne Sonderzuwendungen (Betrag vor Abzug von Steuern und Beiträgen, beispielsweise für die Krankenversicherung).
Abzuziehen sind Bestandteile, die als Hinterbliebenenrente gewährt werden und Anteile, die bestimmt sind
- zur Sicherung des Existenzminimums der rentenberechtigten Person (beispielsweise Sozialzuschlag, Blindengeld)
- zur Sicherung des Lebensunterhalts von Kindern (beispielsweise Kinderzuschuss)
- zur Finanzierung von Pflegeleistungen (beispielsweise Pflegegeld)
- zur Finanzierung von Wohnraum (beispielsweise Wohngeld, Mietzuschuss).

3 **Special allowances:** One-time portions of the benefits which are not paid every month (eg 13th and 14th extra month's pay, holiday pay, Christmas bonus)

4 **Sonderzuwendungen:** Einmalige (nicht monatlich gezahlte) Bestandteile der Leistung (beispielsweise 13. und 14. Monatsrente, Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld)

4 Further information about benefits from the statutory accident insurance (part 1, number 3.3)

Please also complete this field if you have claimed but not yet receive benefits. We will contact you if we require further information or documents.

Weitere Angaben zur Leistung der staatlichen Unfallversicherung (Teil 1, Ziffer 3.3)

Bitte machen Sie auch Angaben, wenn Sie eine Leistung erst beantragt haben. Sofern weitere Angaben oder Unterlagen erforderlich sein sollten, werden wir Sie informieren.

Office granting the benefits (name and address, country) Behörde, die die Rente gewährt (Name und Anschrift, Land)
Type of benefits Art der Rente
Day Month Year Tag Monat Jahr Start of benefits Beginn der Rente

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

number **4** continued / noch Ziffer **4**

Reference No at the above office
Aktenzeichen der Behörde

☐ The benefits are survivor's benefits on the deceased person's insurance.
Die Leistung ist eine Hinterbliebenenleistung aus der Versicherung der verstorbenen Person.

☐ These benefits are paid exclusively on the basis of my own contributions (no employer-paid contributions or parts of contributions).

Die Leistung wird ausschließlich aufgrund von Beiträgen geleistet, die ich selbst gezahlt habe (ein Arbeitgeber hat keine Beiträge gezahlt und war daran auch nicht beteiligt).

5 Further information about benefits (part 1, number 3.4 and 5.2)
Weitere Angaben zu Leistungen (Teil 1, Ziffer 3.4 und 5.2)

Office granting the benefits (name and address, country)
Stelle, die die Leistung gewährt (Name und Anschrift, Land)

Start of benefit payments
Beginn der Leistung — Day Tag / Month Monat / Year Jahr

End of benefit payments
voraussichtliches Ende der Leistung — Day Tag / Month Monat / Year Jahr

Reference No at the above office
Aktenzeichen der Behörde

Type of benefits
Art der Leistung

☐ Sickness
bei Krankheit

☐ statutory insurance
staatliche Versicherung

☐ private insurance
private Versicherung

☐ Government funded short-time work for operational reasons
bei betrieblich bedingter Kurzarbeit

☐ Unemployment
bei Arbeitslosigkeit

☐ statutory insurance
staatliche Versicherung

☐ private insurance
private Versicherung

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

number **5** continued / noch Ziffer **5**

- ☐ Pregnancy / maternity
  bei Schwangerschaft / Mutterschaft
- ☐ Bankruptcy of employer
  bei Insolvenz des Arbeitgebers
- ☐ Stoppage caused by the weather
  bei witterungsbedingtem Arbeitsausfall
- ☐ During a rehabilitation measure
  während einer Rehabilitation
- ☐ Elterngeld (parental allowance) / child-raising benefits
  Elterngeld / Erziehungsgeld
- ☐ Other:
  andere: _____

Period **Zeitraum**	**Amount**[5] **Höhe**[6]		**Special allowances**[7] **Sonderzuwendungen**[8]		
Calendar year Kalenderjahr	Currency Währung	Annual amount Jahresbetrag	Month Year Monat Jahr	Currency Währung	Amount Betrag
			Type of special allowance Art der Sonderzuwendung		
Month / year (start of benefits) Monat / Jahr (Rentenbeginn)	Currency Währung	Amount Betrag	Month Year Monat Jahr	Currency Währung	Amount Betrag
	Monthly monatlich ☐	Different payment pattern anderer Zahlungsrhythmus	Type of special allowance Art der Sonderzuwendung		
Month / year (review of income) Monat / Jahr (Einkommensüberprüfung)	Currency Währung	Amount Betrag	Month Year Monat Jahr	Currency Währung	Amount Betrag
	Monthly monatlich ☐	Different payment pattern anderer Zahlungsrhythmus	Type of special allowance Art der Sonderzuwendung		

5 **Amount of benefits:** Please state the amount of your gross monthly benefit payments without special allowances (before deduction of tax and health insurance contributions etc.).

6 **Höhe der Leistung:** Anzugeben ist die Höhe der Bruttoleistung ohne Sonderzuwendungen (Betrag vor Abzug von Steuern und Beiträgen, beispielsweise für die Krankenversicherung).

7 **Special allowances:** One-time portions of the benefits which are not paid every month (holiday pay, Christmas bonus)

8 **Sonderzuwendungen:** Einmalige (nicht monatlich gezahlte) Bestandteile der Leistung (Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld)

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

number **5** continued / noch Ziffer **5**

Because of these benefits contributions are paid to:
Aufgrund dieser Leistung werden von Ihnen Beiträge gezahlt zur

☐ the statutory unemployment insurance in the amount of
gesetzlichen Arbeitslosenversicherung in Höhe von

Currency / Währung — Amount / Betrag .

The amount of the contributions refer to
Die angegebene Höhe der Beiträge bezieht sich auf eine

☐ monthly
monatliche

☐ Different payment pattern:
anderer Zahlungsrhythmus: _____

benefit payments.
Zahlung der Leistung.

☐ a health insurance fund.
Krankenversicherung.

☐ another statutory social insurance programme.
sonstigen gesetzlichen Sozialversicherung.

6 Further information about your income (part 1, number 3.5)
Weitere Angaben zum Einkommen (Teil 1, Ziffer 3.5)

Employer / company (name and address, country)
Arbeitgeber / Firma (Name und Anschrift, Land)

Beginning of employment / occupation
Beginn der Beschäftigung / Tätigkeit — Day / Tag, Month / Monat, Year / Jahr

End of employment / occupation, if applicable
gegebenenfalls Ende der Beschäftigung / Tätigkeit — Day / Tag, Month / Monat, Year / Jahr

☐ Income from employment
(eg employees, civil servants, judges, members of a government or members of a parliament)

Arbeitseinkommen aus einem Arbeitsverhältnis
(beispielsweise Arbeitnehmer, Beamte, Richter, Regierungsmitglieder oder Mitglieder eines Parlaments)

☐ Benefits from a former employer
(eg severance payments, early retirement payments, transitional benefits)

Leistungen von einem ehemaligen Arbeitgeber
(beispielsweise Abfindung, Vorruhestandsgeld, Geldleistungen zur Überbrückung)

☐ Income from self-employment
Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

number **6** continued / noch Ziffer **6**

Period **Zeitraum**	**Amount**[9] **Höhe**[10]		**Special allowances**[11] **Sonderzuwendungen**[12]		
Calendar year Kalenderjahr	Currency Währung	Annual amount Jahresbetrag	Month Year Monat Jahr	Currency Währung	Amount Betrag
			Type of special allowance Art der Sonderzuwendung		
Month / year (start of benefits) Monat / Jahr (Rentenbeginn)	Currency Währung	Amount Betrag	Month Year Monat Jahr	Currency Währung	Amount Betrag
	Monthly monatlich ☐	Different payment pattern anderer Zahlungsrhythmus	Type of special allowance Art der Sonderzuwendung		
Month / year (review of income) Monat / Jahr (Einkommensüberprüfung)	Currency Währung	Amount Betrag	Month Year Monat Jahr	Currency Währung	Amount Betrag
	Monthly monatlich ☐	Different payment pattern anderer Zahlungsrhythmus	Type of special allowance Art der Sonderzuwendung		

9 Amount of income: Please state your **gross** income without special allowances (income before deduction of tax, insurance contributions and other public deductions or dues). Please deduct the parts intended for the support of children (for example, children's allowance).

10 Höhe des Einkommens: Anzugeben ist der **Brutto**betrag ohne Sonderzuwendungen (Einkommen vor Abzug von Steuern, Versicherungsbeiträgen und sonstigen öffentlichen Abzügen oder Abgaben). Abzuziehen sind Bestandteile zur Sicherung des Lebensunterhalts von Kindern (beispielsweise Kinderzuschuss).

11 Special allowances: One-time (not paid every month) portions of your income (eg 13th and 14th extra month's pay, holiday pay, Christmas bonus, bonuses) which have been paid in the respective year or are expected to be paid.

12 Sonderzuwendungen: Einmalige (nicht monatlich gezahlte) Einkommensbestandteile (beispielsweise 13. und 14. Monatsgehalt, Weihnachtsgeld, Urlaubsgeld, Prämien), die im jeweiligen Jahr gezahlt wurden oder noch erwartet werden.

Supplementary information if you receive income from employment
Ergänzende Angaben bei Arbeitseinkommen aus einem Arbeitsverhältnis

The following contributions are deducted from my gross income:
Von dem Bruttoeinkommen werden abgezogen:

☐ pension insurance contributions
Beiträge zur Rentenversicherung

☐ health insurance contributions
Beiträge zur Krankenversicherung

☐ unemployment insurance contributions
Beiträge zur Arbeitslosenversicherung

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

number **6** continued / noch Ziffer **6**

Statement about amount of income
Erklärung zum Höchsteinkommen

I declare that
Ich erkläre, dass

☐ my income from employment exceeds the amount of 100,000 EUR.
mein Einkommen aus einem Arbeitsverhältnis den Betrag von 100.000 EUR / Jahr übersteigt.

☐ my benefits from my former employer exceed the amount of 100,000 EUR.
die Leistungen von meinem ehemaligen Arbeitgeber den Betrag von 100.000 EUR / Jahr übersteigen.

☐ my income from self-employment exceeds the amount of 100,000 EUR.
mein Einkommen aus einer selbständigen Tätigkeit den Betrag von 100.000 EUR / Jahr übersteigt.

Please note: Your income will not be set-off in the first three months after the death. As a rule, benefits would not be payable after income in this amount has been set-off against survivor's benefits. Therefore, no further information / proof is required.

Hinweis: In den ersten drei Monaten nach dem Tod wird kein Einkommen angerechnet. Danach verbleibt bei einem Einkommen in dieser Höhe wegen der Einkommensanrechnung auf die Hinterbliebenenrente regelmäßig kein zahlbarer Rentenbetrag. Weitere Angaben / Nachweise zu den Einkommen sind daher nicht erforderlich.

7 Capital income (part 1, number 5.3)
Einnahmen aus Kapitalvermögen (Teil 1, Ziffer 5.3)

Period **Zeitraum**	**Amount** **Höhe**		**Type of income** **Art der Einnahme**
Calendar year Kalenderjahr	Currency Währung	Annual amount Jahresbetrag	Type of income Art der Einnahme
Month / year (start of benefits) Monat / Jahr (Rentenbeginn)	Currency Währung	Amount Betrag	Type of income Art der Einnahme
Month / year (review of income) Monat / Jahr (Einkommensüberprüfung)	Currency Währung	Amount Betrag	Type of income Art der Einnahme

8 Insurance (part 1, number 5.3)
Versicherungen (Teil 1, Ziffer 5.3)

Date (sale) **Zeitpunkt (Verkauf)**	**Amount** **Höhe**		**Type of income** **Art der Einnahme**
Day Month Year Tag Monat Jahr	Currency Währung	Amount Betrag	Type of income Art der Einnahme
Day Month Year Tag Monat Jahr	Currency Währung	Amount Betrag	Type of income Art der Einnahme
Day Month Year Tag Monat Jahr	Currency Währung	Amount Betrag	Type of income Art der Einnahme

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

9 Rental income (part 1, number 5.4)
Einkommen aus Vermietung und Verpachtung (Teil 1, Ziffer 5.4)

Period **Zeitraum**	**Profit**[13] **Gewinn**[14]		**Type of income** **Art der Einnahme**
Calendar year Kalenderjahr	Currency Währung	Annual amount Jahresbetrag	Type of income Art der Einnahme
Month / year (start of benefits) Monat / Jahr (Rentenbeginn)	Currency Währung	Amount Betrag	Type of income Art der Einnahme
	Monthly monatlich ☐	Different payment pattern anderer Zahlungsrhythmus	
Month / year (review of income) Monat / Jahr (Einkommensüberprüfung)	Currency Währung	Amount Betrag	Type of income Art der Einnahme
	Monthly monatlich ☐	Different payment pattern anderer Zahlungsrhythmus	

13 **Profit from rental:** Amount by which your income exceeds the investment

14 **Gewinn aus Vermietung und Verpachtung:** Betrag, um den die Einnahme die Investition übersteigt

10 Child care expenses (part 1, number 5.3, 5.4 and if you receive income from self-employment)
Kinderbetreuungskosten (Teil 1, Ziffer 5.3, 5.4 und bei Einkommen aus selbständiger Tätigkeit)

☐ Children up to the age of 14 live in my household (up to the age of 25 for severely disabled children) and expenses are incurred for care services. This does not include expenses for tuition, for imparting special skills as well as for leisure activities like sports.

Im Haushalt leben Kinder bis zum 14. Lebensjahr (bei Kindern mit erheblicher Behinderung: 25. Lebensjahr) und es fallen Kosten für Dienstleistungen zu deren Betreuung an. Dazu zählen nicht Kosten für Unterricht, die Vermittlung besonderer Fähigkeiten sowie für sportliche oder andere Freizeitbetätigungen.

Child's name
Name des Kindes _____

Child's date of birth
Geburtsdatum des Kindes — Day / Tag | Month / Monat | Year / Jahr

Care expenses (annual)
Betreuungskosten (jährlich) — Currency / Währung | Amount / Betrag

Please enclose invoice
Bitte Rechnung beifügen

Type of child care service
Art der Betreuung des Kindes _____

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

number **10** continued / noch Ziffer **10**

Child's name
Name des Kindes

Day Tag | Month Monat | Year Jahr

Child's date of birth
Geburtsdatum des Kindes

Currency Währung | Amount Betrag

Care expenses (annual)
Betreuungskosten (jährlich)

Please enclose invoice
Bitte Rechnung beifügen

Type of child care service
Art der Betreuung des Kindes

11 Increased tax-exempt amount
Erhöhter Freibetrag

Do any children younger than 27 years live in your household who have not claimed orphan's benefits because they are not the deceased person's children (part 1, number 1)?

Sind Kinder unter 27 Jahren in Ihrem Haushalt vorhanden, für die keine Waisenrente beantragt wird, weil sie nicht Kinder der verstorbenen Person (Teil 1, Ziffer 1) sind?

☐ no
nein

☐ yes, please provide information about the child / children
Please enclose proof

ja, bitte machen Sie Angaben zu dem Kind / den Kindern
Bitte Nachweise beifügen

Child's family name, given name and address
Name, Vorname und Anschrift des Kindes

Day Tag | Month Monat | Year Jahr

Child's date of birth
Geburtsdatum des Kindes

Day Tag | Month Monat | Year Jahr

Has lived in your household since
Aufenthalt im Haushalt seit

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

number **11** continued / noch Ziffer **11**

For children who are 18 years or older please complete:
Bei Kindern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bitte angeben:

☐ Education / training, Ausbildung, type of education / training Art der Ausbildung

Start of education / training Beginn der Ausbildung (Day Tag, Month Monat, Year Jahr)

expected end of education / training voraussichtliches Ende der Ausbildung (Day Tag, Month Monat, Year Jahr)

☐ Disability Behinderung

Child's family name, given name and address
Name, Vorname und Anschrift des Kindes

Child's date of birth Geburtsdatum des Kindes (Day Tag, Month Monat, Year Jahr)

Has lived in your household since Aufenthalt im Haushalt seit (Day Tag, Month Monat, Year Jahr)

For children who are 18 years or older please complete:
Bei Kindern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bitte angeben:

☐ Education / training, Ausbildung, type of education / training Art der Ausbildung

Start of education / training Beginn der Ausbildung (Day Tag, Month Monat, Year Jahr)

expected end of education / training voraussichtliches Ende der Ausbildung (Day Tag, Month Monat, Year Jahr)

☐ Disability Behinderung

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

12 Confirmation of information provided (only required if no documents are enclosed)
Bestätigung von Angaben (nur erforderlich, wenn keine Unterlagen beigefügt werden)

I hereby confirm the information in number[15]
Die Angaben werden zu folgender Ziffer[16] bestätigt: ____

Name / address
Bezeichnung, Anschrift _____

Reference
Aktenzeichen _____

Date / Datum

Signature, stamp of responsible office / Unterschrift, Stempel der zuständigen Stelle

I hereby confirm the information in number[15]
Die Angaben werden zu folgender Ziffer[16] bestätigt: ____

Name / address
Bezeichnung, Anschrift _____

Reference
Aktenzeichen _____

Date / Datum

Signature, stamp of responsible office / Unterschrift, Stempel der zuständigen Stelle

15 Confirmation of information provided:
- **Number 3 and 5:** office providing the benefits / pension
- **Number 6:** employer or tax advisor
- **Number 7-9:** financial institution or tax advisor

16 Bestätigung von Angaben:
- **zu Ziffer 3 und 5:** Stelle, die die Leistung / Rente / Pension zahlt
- **zu Ziffer 6:** Arbeitgeber oder Steuerberater
- **zu Ziffer 7-9:** Geldinstitut oder Steuerberater

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

13 Declaration and information about required proof
Erklärung und Hinweise zu erforderlichen Nachweisen

I am aware that false statements can result in a retroactive change of the amount of my income to be set-off and that I will be obliged to refund overpaid survivor's pension payments, if applicable.

Mir ist bekannt, dass unzutreffende Angaben zu einer rückwirkend geänderten Anrechnung des Einkommens führen können und gegebenenfalls die zu viel gezahlte Hinterbliebenenrente von mir zu erstatten ist.

I hereby undertake to immediately inform Deutsche Rentenversicherung if the amount of my income has changed.
Ich verpflichte mich, die Deutsche Rentenversicherung sofort zu informieren, wenn sich mein Einkommen ändert.

I agree that the pension institution may, if applicable, request the required proof of the amount of my substitute income from the offices I have designated.

Ich willige ein, dass der Rentenversicherungsträger gegebenenfalls die erforderlichen Nachweise über die Höhe meines Erwerbsersatzeinkommens bei den von mir benannten Stellen anfordern darf.

I understand that I may revoke my consent at any time, in whole or in part, with effect for the future.
Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung ganz oder teilweise mit Wirkung für die Zukunft widerrufen kann.

Please note: Please prove the amount of your income by enclosing suitable documents or by having your statements confirmed in number 12. The set-off of your income will be reviewed every year. Therefore, your current income is to be established and proven.

Hinweis: Wir bitten, Ihre Angaben zur Höhe des Einkommens durch geeignete Unterlagen nachzuweisen oder die Angaben im Abschnitt 12 bestätigen zu lassen. Die Einkommensanrechnung wird jährlich überprüft. Aus diesem Anlass ist das aktuelle Einkommen festzustellen und nachzuweisen.

Place, date Ort, Datum	Signature of claimant Unterschrift der antragstellenden Person

Further information:
Weitere Hinweise: