

Versicherungsnummer:
Kennzeichen:



**Deutsche
Rentenversicherung**

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**

Personal data of the beneficiary / Personenstandsdaten des Leistungsempfängers

Family name, given name: / Name, Vorname:
Name at birth: / Geburtsname:
Date of birth: / Geburtsdatum:
Street, house number: / Straße, Hausnummer:
Postal code, place of residence: / Postleitzahl, Wohnort:
Country: / Land:

Abroad - Short-term substitute income Ausland - Kurzfristiges Erwerbsersetzeinkommen

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 Details concerning benefit payments

Angaben zum Leistungsbezug

- | | |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | 1.1 Details are required for the period from (if this is the first claim: month in which the pension because of death starts) Die Angaben werden erbeten für die Zeit ab (bei Erstantrag: Monat, in dem die Rente wegen Todes beginnt) |
| <input type="checkbox"/> | 1.2 Details are required for the calendar year (if this is the first claim: last calendar year before start of pension) Die Angaben werden erbeten für das Kalenderjahr (bei Erstantrag: letztes Kalenderjahr vor dem Rentenbeginn) |



Versicherungsnummer:
Kennzeichen:

2 Certification of continuing benefits
Bescheinigung der laufenden Leistung

| <p>2.1 Type of benefits Art der Leistung</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---------------------|---|--------------------------|---|-------------------|--|---------------------|---|----------------------|---|---|---|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------|--|
| <p>2.2 Duration of receipt of benefits beginning with the month specified in 1.1 Dauer des Leistungsbezuges ab dem Monat aus Ziffer 1.1</p> <p>From (day, month, year) To (day, month, year) Estimated end of entitlement to benefits (day, month, year) vom (Tag, Monat, Jahr) bis (Tag, Monat, Jahr) voraussichtliches Ende des Leistungsanspruchs (Tag, Monat, Jahr)</p> <div style="display: flex; justify-content: space-between; align-items: flex-start;"> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20%;"></div> <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 20%;"></div> </div> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>2.3 Amount of benefits paid and assessment period Please state the benefit amount paid before deduction of that part of the contributions to social insurance or unemployment insurance which is to be paid by the beneficiary and without any benefits intended for the support of children such as child benefits, child supplements or child allowances.</p> <p>Höhe der gezahlten Leistung und Bemessungszeitraum Die Leistung ist in der Höhe einzutragen, wie sie vor Abzug des vom Berechtigten zu tragenden Anteils der Beiträge zur Sozialversicherung und zur Arbeitslosenversicherung und ohne kinderbezogene Leistungen, wie zum Beispiel Kinderzuschuss, Kinderzulage oder Kinderzuschlag gezahlt worden ist.</p> <table border="1" style="width:100%; border-collapse: collapse; margin-top: 10px;"> <thead> <tr> <th colspan="2" style="text-align: center;">Period / Zeitraum</th> <th rowspan="2">Currency Währung</th> <th rowspan="2">Amount of benefits Höhe der Leistung</th> <th rowspan="2">Monthly monatlich</th> <th rowspan="2">Different payment pattern anderer Zahlungsrhythmus</th> </tr> <tr> <th style="text-align: center;">From (day, month, year) vom (Tag, Monat, Jahr)</th> <th style="text-align: center;">To (day, month, year) bis (Tag, Monat, Jahr)</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> <tr><td style="height: 20px;"></td><td></td><td></td><td></td><td style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></td><td></td></tr> </tbody> </table> | | | | | | Period / Zeitraum | | Currency Währung | Amount of benefits Höhe der Leistung | Monthly monatlich | Different payment pattern anderer Zahlungsrhythmus | From (day, month, year) vom (Tag, Monat, Jahr) | To (day, month, year) bis (Tag, Monat, Jahr) | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | <input type="checkbox"/> | |
| Period / Zeitraum | | Currency Währung | Amount of benefits Höhe der Leistung | Monthly monatlich | Different payment pattern anderer Zahlungsrhythmus | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| From (day, month, year) vom (Tag, Monat, Jahr) | To (day, month, year) bis (Tag, Monat, Jahr) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <p>Because of these benefits contributions are paid to the: Aufgrund dieser Leistung werden Beiträge gezahlt zur</p> <p><input type="checkbox"/> statutory unemployment insurance in the amount of Currency / Amount / Währung / Betrag gesetzlichen Arbeitslosenversicherung in Höhe von _____</p> <p><input type="checkbox"/> health insurance Krankenversicherung</p> <p><input type="checkbox"/> other statutory social insurance programme sonstigen gesetzlichen Sozialversicherung</p> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |



Versicherungsnummer:
Kennzeichen:

2.4 Annual special allowances

Are **special allowances** paid in addition to the continuing benefits or are they expected to be paid?

Jährliche Sonderzuwendung

Werden neben der laufenden monatlichen Leistung **Sonderzuwendungen** gezahlt beziehungsweise sind solche zu erwarten?

| | | | |
|---|------------------------------------|---|---|
| <input type="checkbox"/> no nein | <input type="checkbox"/> yes ja | Calendar year Kalenderjahr _____ | Currency / Special allowances to be paid or already paid without benefits intended for the support of children such as child supplements Währung / gezahlte beziehungsweise noch zu erbringende Sonderzuwendungen ohne Leistungen, die für den Unterhalt von Kindern bestimmt sind, wie zum Beispiel Kinderzuschuss _____ |
| | | <input type="checkbox"/> monthly / monatlich | <input type="checkbox"/> Different payment pattern / anderer Zahlungsrhythmus _____ |
| | | Calendar year Kalenderjahr _____ | Currency / Special allowances to be paid or already paid without benefits intended for the support of children such as child supplements Währung / gezahlte beziehungsweise noch zu erbringende Sonderzuwendungen ohne Leistungen, die für den Unterhalt von Kindern bestimmt sind, wie zum Beispiel Kinderzuschuss _____ |
| | | <input type="checkbox"/> monthly / monatlich | <input type="checkbox"/> Different payment pattern / anderer Zahlungsrhythmus _____ |
| Because of these special allowances contributions are paid to the: Aufgrund dieser Sonderzuwendung werden Beiträge gezahlt zur | | | |
| | | <input type="checkbox"/> statutory unemployment insurance in the amount of gesetzlichen Arbeitslosenversicherung in Höhe von | Currency, Amount / Währung, Betrag _____ |
| | | <input type="checkbox"/> health insurance Krankenversicherung | |
| | | <input type="checkbox"/> other statutory social insurance programme sonstigen gesetzlichen Sozialversicherung | |

3 Certification of annual benefits Bescheinigung der jährlichen Leistung

3.1 Type of benefits
Art der Leistung



Versicherungsnummer:
Kennzeichen:

3.2 Annual benefits for the calendar year specified in 1.2

Please state the benefit amount paid **before** deduction of that part of the contributions to social insurance or unemployment insurance which is to be paid by the beneficiary and without any benefits intended for the support of children such as child benefits, child supplements or child allowances.

Jährliche Leistung für das Kalenderjahr, das unter Ziffer 1.2 eingetragen ist

Die Leistung ist in der Höhe einzutragen, wie sie **vor** Abzug des vom Berechtigten zu tragenden Anteils der Beiträge zur Sozialversicherung und zur Arbeitslosenversicherung und ohne kinderbezogene Leistungen, wie zum Beispiel Kinderzuschuss, Kinderzulage oder Kinderzuschlag gezahlt worden ist.

| Period / Zeitraum | | Currency Währung | Amount of benefits Höhe der gezahlten Leistung |
|---|---|---------------------|---|
| From (day, month, year) vom (Tag, Monat, Jahr) | To (day, month, year) bis (Tag, Monat, Jahr) | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

- statutory unemployment insurance in the amount of _____ Currency, Amount / Währung, Betrag
gesetzlichen Arbeitslosenversicherung in Höhe von _____
- health insurance
Krankenversicherung
- other statutory social insurance programme
sonstigen gesetzlichen Sozialversicherung

File number / Aktenzeichen

Place, date / Ort, Datum

Stamp and signature of the paying office
Stempel und Unterschrift der zahlenden Stelle

