Deutsche Rentenversicherung Nordbayern
Adresa poştală/Postanschrift:
97064 Würzburg
GERMANY

Telefon: +49 931 802 0
Fax: +49 931 3650
E-mail: info@drv-nordbayern.de

Deutsche Rentenversicherung Bund
Adresa poştală/Postanschrift:
10704 Berlin
GERMANY

Telefon: +49 30 865 0
Fax: +49 30 865 27240
E-mail: drv@drv-bund.de

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
Adresa poştală/Postanschrift
44781 Bochum
GERMANY

Telefon: +49 234 304 0
Fax: +49 234 304-53050
E-mail: rentenversicherung@kbs.de

Deutsche Rentenversicherung

DE/MD 2

Acord referitor la servicii de protecţie socială obligatorie între Republica Federală Germania şi Republica Moldova
Sozialversicherungsabkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Moldau

Cerere de pensie de urmaş

din Asigurarea de pensie germană
Vă rugăm să respectaţi explicaţiile alăturate la completarea cererii. Vă rugăm să răspundeţi cu exactitate la toate întrebările, să bifaţi variantele corespunzătoare şi să ataşaţi toate documentele justificative necesare.

Antrag auf Hinterbliebenenrente

aus der Deutschen Rentenversicherung
Bitte beachten Sie die beiliegenden Erläuterungen beim Ausfüllen des Antrages. Bitte beantworten Sie alle Fragen genau, kreuzen Sie Zutreffendes an und fügen Sie alle notwendigen Nachweise bei.

A Date despre persoana asigurată decedată / **Angaben zum verstorbenen Versicherten**

1	Numărul de asigurare german		Deutsche Versicherungsnummer
2	Codul (în cazul în care această informaţie este disponibilă)		Kennzeichen (soweit bekannt)
3	Codul Personal de Asigurări Sociale din Republica Moldova (CPAS)		Moldauische Sozialversicherungsnummer
4	Numar de identificare din Republica Moldova (IDNP)		Moldauische Identitätsnummer
5	Numele		Name
6	Prenumele (Subliniaţi prenumele folosit curent)		Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)
7	Numele la naştere (dacă diferă)		Geburtsname (wenn abweichend)
8	Numele anterioare		Frühere Namen
9	Data naşterii (Vă rugăm să ataşaţi certificatul de naştere sau să solicitaţi confirmarea în partea N)	ziua Tag / luna Monat / anul Jahr	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)
10	Locul naşterii (judeţ, zonă, ţară)		Geburtsort (Kreis, Land, Staat)
11	Data decesului (Vă rugăm să ataşaţi certificatul de deces sau să solicitaţi confirmarea în partea N)	ziua Tag / luna Monat / anul Jahr	Sterbedatum (Bitte Sterbeurkunde beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)
12	Sexul	☐ bărbătesc männlich ☐ femeiesc weiblich	Geschlecht
13	Cetăţenia(-ile) actuală(-e) în momentul decesului (Vă rugăm ataşaţi documentul justificativ sau solicitaţi confirmarea în partea N)		Staatsangehörigkeit(en) im Zeitpunkt des Todes (Bitte Nachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)
14	Când a părăsit asiguratul decedat Germania?	ziua Tag / luna Monat / anul Jahr	Wann hat der verstorbene Versicherte Deutschland verlassen?
15	Ultimul domiciliu în Germania (localitate, judeţ, stradă)		Letzter Wohnsitz in Deutschland (Ort, Kreis, Straße)

B **Datele personale ale văduvei / văduvului / partenerului de viață supraviețuitor**
(Vă rugăm să treceți datele personale ale orfanului/ilor în partea G)
Informații detaliate referitoare la partenerul de viață supraviețuitor găsiți la explicații.

Personalien der Witwe / des Witwers / des hinterbliebenen Lebenspartners
(Bitte Personalien der Waise(n) im Teil G eintragen)
Nähere Informationen zum hinterbliebenen Lebenspartner können Sie den Erläuterungen entnehmen.

1	Numele		Name
2	Prenumele (Subliniaţi prenumele folosit curent)		Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)
3	Numele la naştere (dacă diferă)		Geburtsname (wenn abweichend)
4	Numele anterioare		Frühere Namen
5	Data naşterii (Vă rugăm să atașați certificatul de naștere sau să solicitați confirmarea în partea N)	ziua Tag / luna Monat / anul Jahr	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)
6	Cetățenia(-ile) actuală(-e) (Vă rugăm atașați actul doveditor sau solicitați confirmarea în partea N)		Aktuelle Staatsangehörigkeit(en) (Bitte Nachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)
7	Adresa		Anschrift
8	Numărul de telefon		Telefonnummer
9	Numărul de fax		Telefaxnummer
10	Aţi trăit în Germania?	☐ nu nein ☐ da ja	Haben Sie in Deutschland gelebt?
	Dacă da, când ați părăsit Germania?	ziua Tag / luna Monat / anul Jahr	**Falls ja,** wann haben Sie Deutschland verlassen?
11	Numărul de asigurare german al supraviețuitorului		Eigene deutsche Versicherungsnummer des Hinterbliebenen
12	Numărul de asigurare socială moldovenesc al supraviețuitorului		Eigene moldauische Sozialversicherungsnummer des Hinterbliebenen
13	Numărul de identitate moldovenesc al supraviețuitorului		Eigene moldauische Identitätsnummer des Hinterbliebenen
14	Data încheierii căsătoriei / înregistrării parteneriatului de viață cu asiguratul (Vă rugăm să atașați certificatul de căsătorie sau să solicitați confirmarea în partea N a formularului de cerere; vă rugăm să atașați certificatul de parteneriat civil)	ziua Tag / luna Monat / anul Jahr	Tag der Eheschließung / der Eintragung der Lebenspartnerschaft mit dem Versicherten (Bitte Heiratsurkunde beifügen oder in Teil N bestätigen lassen; Lebenspartnerschaftsurkunde bitte beifügen)
15	Căsătoria / parteneriatul civil înregistrat a fost în vigoare până la decesul asiguratului?	☐ nu nein ☐ da ja	Bestand die Ehe / Eingetragene Lebenspartnerschaft bis zum Tod des Versicherten?
16	După decesul asiguratului v-ați recăsătorit / ați încheiat un alt parteneriat civil înregistrat?	☐ nu nein ☐ da ja	Haben Sie nach dem Tod des Versicherten wieder geheiratet / eine Eingetragene Lebenspartnerschaft begründet?
	Dacă da, în data de	ziua Tag / luna Monat / anul Jahr	**Falls ja**, am

C **Depunerea cererii de către un terţ (Vă rugăm să ataşaţi împuternicirea)** / **Antragstellung durch andere Person (Vollmacht bitte beifügen)**

1	Numele		Name
2	Prenumele (Subliniaţi prenumele folosit curent)		Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)
3	Adresa		Anschrift
4	Numărul de telefon		Telefonnummer
5	Numărul de fax		Telefaxnummer

D **Tipul prestației solicitate** / **Beantragte Leistungsart**

1	Pensie de văduvă/pensia de văduv/pensie către supraviețuitorul unui parteneriat civil înregistrat	☐	Witwenrente/Witwerrente/Rente an Hinterbliebene aus Eingetragener Lebenspartnerschaft
2	Pensie de văduvă/pensie de văduv în urma decesului penultimului soț/partener de viață	☐	Witwenrente/Witwerrente nach dem vorletzten Ehegatten / Lebenspartner
3	Pensie de văduvă/pensie de văduv către soțul/soția față de care s-a pronunțat divorțul înainte de 01.07.1977 (vă rugăm să atașați sentința de divorț)	☐	Witwenrente/Witwerrente an vor dem 01.07.1977 geschiedene Ehegatten (Bitte Scheidungsurteil beifügen)
4	Pensie de orfan (informații despre orfan în partea G)	☐	Waisenrente (Angaben zu den Waisen in Teil G)

Completați doar dacă încă nu ați împlinit vârsta pentru pensia de văduvă/pensia de văduv completă (vezi explicațiile din partea D, punctele 5 și 6).

Nur ausfüllen, falls Sie noch nicht das Alter für eine große Witwenrente/Witwerrente erreicht haben (siehe Erläuterungen Teil D, Punkte 5 und 6).

5	Creșteți încă un copil sub 18 ani sau îngrijiți un copil care nu se poate întreține singur din cauza unui handicap? (Vă rugăm să atașați certificatul de naștere sau să solicitați confirmarea în partea N; vă rugăm să atașați dovada handicapului) **Dacă da**, vă rugăm să specificați: – Numele copilului – Data naşterii copilului	☐ nu nein ☐ da ja ziua Tag / luna Monat / anul Jahr	Erziehen Sie noch ein Kind unter 18 Jahren oder sorgen Sie für ein Kind, das wegen Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten? (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen; bitte Nachweis über die Behinderung beifügen) **Falls ja**, bitte angeben: – Name des Kindes – Geburtsdatum des Kindes
6	Consideraţi că dispuneţi de o capacitate de muncă redusă? (Vă rugăm să atașați **constatările medicale** şi **documentele medicale**)	☐ nu nein ☐ da ja	Halten Sie sich für erwerbsgemindert? (Bitte fügen Sie **ärztliche Befunde** und **Unterlagen** bei)

E **Date suplimentare despre cererea de pensie** / **Weitere Angaben zum Rentenantrag**

1	Decesul asiguratului a avut loc printr-un accident de muncă, o boală profesională sau alt eveniment asemănător? **Dacă da**, vă rugăm să specificați: – cauza – ziua accidentului	☐ nu nein ☐ da ja ziua Tag / luna Monat / anul Jahr	Ist der Tod des Versicherten durch einen Arbeitsunfall, eine Berufskrankheit oder Ähnliches verursacht worden? **Falls ja**, bitte angeben: – Ursache – Tag des Unfalls

2	Decesul asiguratului a fost cauzat de o altă persoană sau un accident? **Dacă da**, vă rugăm să specificați: – cauza – ziua accidentului **În cazul în care decesul a fost cauzat de o altă persoană, vă** Vă rugăm să indicați numele și adresa persoanei care a cauzat	☐ nu nein ☐ da ja ziua Tag / luna Monat / anul Jahr	Ist der Tod des Versicherten durch eine andere Person oder durch einen Unfall verursacht worden? **Falls ja**, bitte angeben: – Ursache – Tag des Unfalls **Falls der Tod durch eine andere Person verursacht wurde:** Bitte Name und Anschrift des Schädigers angeben.
3	Au fost efectuate solicitări de despăgubire? **Dacă da**, față de cine? Vă rugăm să indicați numele și adresa. Numărul de referinţă	☐ nu nein ☐ da ja	Wurden Schadensersatzansprüche geltend gemacht? **Falls ja**, gegen wen? Bitte Name und Anschrift angeben. Aktenzeichen
4	Asiguratul decedat a solicitat/primit deja o pensie moldovenească sau dintr-o altă țară? **Dacă da**, vă rugăm să specificați: – Perioada de încasare – Tipul pensiei – Organismul de asigurare/statul (numele și adresa) – Numărul asigurării, numărul dosarului	☐ nu nein ☐ da ja de la/vom / până la/bis	Hat der verstorbene Versicherte bereits eine moldauische oder eine andere ausländische Rente beantragt/bezogen? **Falls ja**, bitte angeben: – Zeit des Bezuges – Art der Rente – Versicherungsträger/Staat (Name und Anschrift) – Versicherungsnummer, Aktenzeichen

F Date suplimentare ale văduvei / văduvului / partenerului de viață supraviețuitor

Zusätzliche Angaben der Witwe / des Witwers / des hinterbliebenen Lebenspartners

1	Ați solicitat sau ați primit vreodată alte pensii de urmaș din Germania, Moldova sau din altă țară? **Dacă da**, vă rugăm să specificați: – Organismul de asigurare/statul – Numărul asigurării, numărul dosarului	☐ nu nein ☐ da ja	Haben Sie weitere Hinterbliebenenrenten aus Deutschland, aus Moldau oder aus einem anderen Land beantragt oder schon einmal bezogen? **Falls ja**, bitte angeben: – Versicherungsträger/Staat – Versicherungsnummer, Aktenzeichen
2	Ați solicitat o pensie de urmaș **la o asigurare contra accidentelor** din Moldova, din Germania sau din alt stat, vi se plăteşte o astfel de pensie sau v-a fost plătită o despăgubire în acest sens? **Dacă da**, vă rugăm să specificați: – Organismul de asigurare/statul – Numărul asigurării, numărul dosarului	☐ nu nein ☐ da ja	Haben Sie eine Hinterbliebenenrente aus der deutschen, moldauischen oder einer anderen ausländischen **Unfallversicherung** beantragt oder wird eine solche bezogen oder wurde hierfür eine Abfindung gewährt? **Falls ja**, bitte angeben: – Versicherungsträger/Staat – Versicherungsnummer, Aktenzeichen
3	Codul personal de identificare german în scopuri fiscale		Deutsche persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke

Completați doar în cazul în care căsătoria / parteneriatul civil înregistrat
- a fost încheiată/încheiat după 31.12.2001 sau
- sau înainte de 01.01.2002 și ambii soți / parteneri de viață s-au născut după 01.01.1962

Nur ausfüllen, wenn die Ehe / Eingetragene Lebenspartnerschaft
- nach dem 31.12.2001 geschlossen wurde oder
- vor dem 01.01.2002 geschlossen wurde und beide Ehegatten / Lebenspartner nach dem 01.01.1962 geboren sind

4	**Ați** crescut un copil înainte ca acesta să împlinească 3 ani?	☐ nu nein ☐ da ja	Haben **Sie selbst** ein Kind vor dessen 3. Lebensjahr erzogen?
	Dacă da, – au fost recunoscute / solicitate deja perioade de creșterea copilului luate în considerare în Germania pentru acest copil? – Pentru care persoană în îngrijirea căreia s-a aflat copilul?	☐ nu nein ☐ da ja	**Falls ja**, – wurden für dieses Kind bereits deutsche Berücksichtigungszeiten anerkannt / beantragt? – Für welche Person?

G **Date personale ale orfanului/orfanei**
(Vă rugăm atașați actul doveditor sau solicitați confirmarea în partea N)

Pentru fiecare orfan care a împlinit 18 ani sunt necesare un formular propriu DE/MD 2 și adeverințe cu privire la școală, facultate sau formare profesională.

Personalien der Waise(n)
(Bitte Nachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)

Für jede Waise, die das 18. Lebensjahr vollendet hat, sind ein eigenes Formblatt DE/MD 2 und Schul-, Hochschul- oder Ausbildungsnachweise notwendig.

1	Numele orfanului Name der Waise	Prenumele Vorname	Data naşterii Geburtsdatum	Relația de părinte/copil cu asiguratul decedat Kindschaftsverhältnis zum verstorbenen Versicherten	În cazul orfanilor peste 18 ani: Tipul formării profesionale sau „cu handicap“ Bei Waisen über 18 Jahre: Art der Ausbildung oder „behindert“	Cetățenia Staatsangehörigkeit

2	Adresa, dacă este diferită de adresa văduvei/văduvului		Anschrift, falls abweichend von der Anschrift der Witwe/des Witwers

H **Informații suplimentare despre orfani** **Zusätzliche Angaben zu den Waisen**

	Un orfan/o orfană a solicitat sau primește unul din următoarele beneficii?		Wurde von einer Waise eine der folgenden Leistungen beantragt oder werden solche Leistungen bezogen?
1	– Pensie de orfan **din asigurarea de pensie germană** a unui alt părinte? **Dacă da**, vă rugăm să specificați: – Prenumele orfanului	☐ nu nein ☐ da ja	– Waisenrente aus der **deutschen Rentenversicherung** eines anderen Elternteils? **Falls ja**, bitte angeben: – Vorname der Waise
	– Numele părintelui decedat		– Name des verstorbenen Elternteils
	– Instituţia competentă de asigurare		– Versicherungsträger
	– Numărul asigurării sau data naşterii părintelui decedat	ziua Tag / luna Monat / anul Jahr	– Versicherungsnummer oder Geburtsdatum des verstorbenen Elternteils

2	– Pensie de orfan conform **asigurării de accident** moldovenești, germane sau din altă țară? **Dacă da**, vă rugăm să specificați: – Prenumele orfanului	☐ nu nein ☐ da ja	– Waisenrente aus der moldauischen, deutschen oder einer anderen ausländischen **Unfallversicherung**? **Falls ja**, bitte angeben: – Vorname der Waise
	– Organismul de asigurare/statul		– Versicherungsträger/Staat
	– Numărul de referinţă		– Aktenzeichen
3	– Alte pensii/beneficii ale orfanului conform dreptului **german** **Dacă da**, vă rugăm să specificați: – Prenumele orfanului	☐ nu nein ☐ da ja	– sonstige Waisenrenten/-leistungen nach **deutschem** Recht **Falls ja**, bitte angeben: – Vorname der Waise
	– Numele părintelui decedat		– Name des verstorbenen Elternteils
	– Autoritatea		– Behörde
	– Numărul de referinţă		– Aktenzeichen
4	Codul personal de identificare german în scopuri fiscale (dacă este cunoscut)		Deutsche persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke (falls bekannt)

I Informații despre venitul propriu curent al urmașului / Angaben zum eigenen laufenden Einkommen des Hinterbliebenen

	Primiți sau ați primit următoarele venituri de la decesul asiguratului?		Beziehen oder bezogen Sie seit dem Tod des Versicherten folgende Einkommen?
1	**Venituri** din		**Einkommen** aus
	activități dependente (inclusiv bani pentru pensia anticipată, indemnizații și despăgubiri de la angajator)	☐ nu nein ☐ da ja	abhängiger Beschäftigung (einschließlich Vorruhestandsgelder, Zuschüsse und Abfindungen vom Arbeitgeber)
	activități independente (activitate comercială, muncă independentă, agricultură și silvicultură etc.)	☐ nu nein ☐ da ja	selbständiger Tätigkeit (Gewerbebetrieb, selbständige Arbeit, Land- und Forstwirtschaft usw.)
2	**Venit compensatoriu pe termen scurt** cum ar fi prestații pentru boală, accident, șomaj sau maternitate	☐ nu nein ☐ da ja	**kurzfristiges Erwerbsersatzeinkommen** wie gesetzliches oder privates Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Mutterschaftsgeld
3	**Venit compensatoriu pe termen lung** cum ar fi pensia proprie din asigurarea obligatorie de pensie sau contra accidentelor sau din asigurarea într-un sistem de beneficii	☐ nu nein ☐ da ja	**dauerhaftes Erwerbsersatzeinkommen** wie eigene Rente aus der deutschen, moldauischen oder einer anderen gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung oder einem Versorgungssystem
	– Organismul de asigurare/statul		– Versicherungsträger/Staat
	– Numărul asigurării, numărul dosarului		– Versicherungsnummer, Aktenzeichen
	Pensia proprie de la angajator sau de la o casă de asigurări de viață, contra accidentelor sau de pensii **private**	☐ nu nein ☐ da ja	eigene Rente vom Arbeitgeber oder aus einer **privaten** Lebens-, Unfall- oder Rentenversicherung
4	Ați solicitat un venit compensatoriu pe termen scurt sau lung:	☐ nu nein ☐ da ja	Haben Sie ein kurzfristiges oder dauerhaftes Erwerbsersatzeinkommen beantragt?
5	S-a acordat o despăgubire în locul unei prestații pe termen lung?	☐ nu nein ☐ da ja	Wurde anstelle einer dauerhaften Leistung eine Abfindung gewährt?

6	**Venituri din investiții** din averi sub formă de capital (dobânzi, dividende, venituri din acțiuni sau alte participațiuni) realizate?	☐ nu nein ☐ da ja	**Vermögenseinkommen** aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden, Gewinne aus Aktien oder anderen Beteiligungen)
	din asigurări	☐ nu nein ☐ da ja	aus Versicherungen?
	din închiriere/dare în arendă	☐ nu nein ☐ da ja	aus Vermietung/Verpachtung
	din afaceri cu vânzări	☐ nu nein ☐ da ja	aus privaten Veräußerungsgeschäften
7	Aveți asigurare medicală ca solicitant? (atașați dovada)	☐ nu nein ☐ da ja	Sind Sie als Antragsteller krankenversichert? (Bitte Nachweis beifügen)
8	Există alți copii sub 27 de ani, pentru care **nu** se solicită pensie de orfan, pentru că nu sunt copii ai persoanei decedate?	☐ nu nein ☐ da ja	Sind weitere Kinder unter 27 Jahren vorhanden, für die **keine** Waisenrente beantragt wird, weil sie nicht Kinder des Verstorbenen sind?
	Dacă da, vă rugăm să specificați: – Numele si prenumele copilului:		**Falls ja**, bitte angeben: – Name und Vorname des Kindes
	– Data naşterii copilului	ziua Tag | luna Monat | anul Jahr	– Geburtsdatum des Kindes
	În cazul copiilor care au împlinit 18 ani, vă rugăm să menționați: – tipul formării profesionale sau – handicap (Vă rugăm să atașați certificatul de naștere sau să solicitați confirmarea în partea N; vă rugăm să atașați documente justificative referitoare la formarea profesională sau la handicap)		Bei Kindern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bitte angeben: – Art der Ausbildung oder – Behinderung (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen; bitte Nachweise über die Ausbildung oder die Behinderung beifügen)

Date despre venitul propriu al urmașului în anul calendaristic de dinaintea începerii perioadei de pensie

Angaben zum eigenen Einkommen des Hinterbliebenen im Kalenderjahr vor Rentenbeginn

	În anul calendaristic de dinaintea decesului persoanei asigurate ați obținut următoarele venituri?		Haben Sie im Kalenderjahr vor dem Tod des Versicherten folgendes Einkommen bezogen?
9	**Venituri** din		**Einkommen** aus
	activități dependente (inclusiv bani pentru pensia anticipată, indemnizații și despăgubiri de la angajator)	☐ nu nein ☐ da ja	abhängiger Beschäftigung (einschließlich Vorruhestandsgelder, Zuschüsse und Abfindungen vom Arbeitgeber)
	activități independente (activitate comercială, muncă independentă, agricultură și silvicultură etc.)	☐ nu nein ☐ da ja	selbständiger Tätigkeit (Gewerbebetrieb, selbständige Arbeit, Land- und Forstwirtschaft usw.)
	Dacă da, indicați intervalele de timp ale obținerii:	de la/vom … până la/bis …	**Falls ja**, bitte Zeiträume des Bezuges angeben:
		de la/vom … până la/bis …	
10	**Venit compensatoriu pe termen scurt** precum prestații pentru boală, accident, șomaj sau maternitate	☐ nu nein ☐ da ja	**kurzfristiges Erwerbsersatzeinkommen** wie gesetzliches oder privates Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Mutterschaftsgeld
	Dacă da, indicați intervalele de timp ale obținerii	de la/vom … până la/bis …	**Falls ja**, bitte Zeiträume des Bezuges angeben
		de la/vom … până la/bis …	

J Date despre istoricul contribuțiilor la asigurările germane ale asiguratului decedat

(Completați doar dacă persoana decedată asigurată **nu** a obținut pensie)

Vă rugăm să oferiți informații despre
- intervalele de ocupație
- intervalele de activitate independentă
- contribuțiile achitate voluntar
- intervalele de echivalare (ex. serviciu militar, deținut politic, deportare)

Limitați-vă la intervalele care **nu** sunt incluse în istoricul asigurării dumneavoastră și atașați documentele justificative corespunzătoare. Puteți solicita un istoric al asigurării, la nevoie, de la instituţia competentă de asigurare din Germania.

J Angaben zum deutschen Versicherungsleben des verstorbenen Versicherten

(nur auszufüllen, wenn der verstorbene Versicherte noch **keine** Rente bezog)

Bitte machen Sie hier Angaben über
- Beschäftigungszeiten
- Zeiten der selbständigen Tätigkeit
- freiwillige Beitragszahlungen
- Ersatzzeiten (z. B. Wehrdienst, Kriegsgefangenschaft, Vertreibung)

Beschränken Sie sich dabei auf die Zeiten, die **nicht** im Versicherungsverlauf enthalten sind und fügen Sie bitte entsprechende Nachweise bei. Einen Versicherungsverlauf können Sie bei Bedarf vom deutschen Rentenversicherungsträger anfordern.

Perioada de la - până la zi-lună-an Zeitraum vom - bis Tag-Monat-Jahr	Denumirea exactă a ocupației exercitate sau a activității independente (în cazul intervalelor echivalente, indicați doar tipul de interval) Genaue Bezeichnung der ausgeübten Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit (Bei Ersatzzeiten bitte die Art der Zeit angeben)	Numele și adresa angajatorului/firmei (în cazul activității independente, indicați „independent“) Name und Anschrift des Arbeitgebers/Unternehmens, bei Selbständigkeit bitte „selbständig“ angeben	Numele și adresa casei de asigurări de sănătate la care era asigurată persoana decedată (ex. AOK, casa de asigurări de sănătate a breslei, casa de asigurări sociale) Name und Anschrift der Krankenkasse, bei der die verstorbene Person versichert war (z. B. AOK, Innungskrankenkasse, Ersatzkasse)

Dacă spaţiul nu este suficient, vă rugăm să continuați pe o pagină separată!

Falls Platz nicht ausreicht, bitte auf gesondertem Blatt fortsetzen!

K	**Date suplimentare despre istoricul contribuţiilor la asigurare ale decedatului (Completați și atașați documente justificative doar dacă persoana decedată asigurată nu a obținut pensie)**		**Weitere Angaben zum Versicherungsleben des Verstorbenen (Bitte nur ausfüllen und Nachweise beifügen, wenn der verstorbene Versicherte noch keine Rente bezog)**
1	Persoana decedată a fost persecutată de național-socialism în sensul Legii germane de despăgubire sau persecutat politic în cadrul fostei RDG în sensul Legii de reabilitare profesională? **Dacă da**, vă rugăm să specificați: – Autoritatea de despăgubire – Numărul de referinţă	☐ nu nein ☐ da ja	War der Verstorbene Verfolgter des Nationalsozialismus im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes oder politisch Verfolgter der ehemaligen DDR im Sinne des Beruflichen Rehabilitationsgesetzes? **Falls ja**, bitte angeben: – Entschädigungsbehörde – Aktenzeichen
2	Dumneavoastră, orfanul, sunteţi o persoană deportat/ă sau refugiat/ă în sensul Legii germane privind persoanele deportate sau a fost persoana decedată o persoană deportat/ă sau refugiat/ă în sensul Legii germane privind persoanele deportate? **Dacă da**, atașați certificatul/ele de deportat.	☐ nu nein ☐ da ja	Sind Sie, die Waise oder war der Verstorbene Vertriebene(r) oder Flüchtling im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes? **Falls ja**, bitte Vertriebenenausweis(e) beifügen.
3	Au fost restituite vreodată decedatului contribuții din Asigurarea de pensie germană? **Dacă da**, vă rugăm să specificați: – Instituţia competentă de asigurare – Numărul asigurării, numărul dosarului	☐ nu nein ☐ da ja	Sind dem Verstorbenen jemals Beiträge aus der deutschen Rentenversicherung erstattet worden? **Falls ja**, bitte angeben: – Versicherungsträger – Versicherungsnummer, Aktenzeichen
4	Persoana decedată a efectuat perioade de formare profesională **în Germania** (chiar și neîncheiate)? Perioada Felul pregătirii profesionale (atașați dovada) eventual data absolvirii (atașați dovada)	☐ nu nein ☐ da ja de la/vom … până la/bis ziua Tag / luna Monat / anul Jahr	Hat der Verstorbene **in Deutschland** Zeiten der Berufsausbildung zurückgelegt (auch ohne Abschluss)? Zeitraum Art der Berufsausbildung (Bitte Nachweis beifügen) ggf. Abschluss am (Bitte Nachweis beifügen)
5	A fost decedatul **în Germania** în incapacitate de muncă pe caz de boală sau a primit contribuții pentru reabilitare, care **nu** sunt incluse în istoricul asigurării? intervale (atașați documente justificative)	☐ nu nein ☐ da ja de la/vom … până la/bis de la/vom … până la/bis	War der Verstorbene **in Deutschland** wegen Krankheit arbeitsunfähig oder hat er Leistungen zur Rehabilitation erhalten, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind? Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen)
6	A fost înregistrat decedatul ca șomer **în Germania** și acest interval **nu** este inclus în istoricul asigurării? intervale (atașați documente justificative)	☐ nu nein ☐ da ja de la/vom … până la/bis de la/vom … până la/bis	War der Verstorbene **in Deutschland** arbeitslos gemeldet und ist diese Zeit im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten? Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen)
7	După încheierea celui de-al 17-lea an de viață a absolvit decedatul o școală, școală profesională, un colegiu tehnic sau o facultate în Germania, Moldova sau în alt stat, iar acest interval **nu** este inclus în istoricul asigurării? intervale (atașați documente justificative)	☐ nu nein ☐ da ja de la/vom … până la/bis de la/vom … până la/bis	Hat der Verstorbene nach Vollendung des 17. Lebensjahres eine Schul-, Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulausbildung in Deutschland, in Moldau oder in einem anderen Staat absolviert und ist diese Zeit **nicht** im Versicherungsverlauf enthalten? Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen)

8	Între vârsta de 17 și 25 de ani a fost decedatul bolnav minimum o lună calendaristică în Germania, Moldova sau în alt stat, iar acest interval **nu** este inclus în istoricul asigurării? intervale (atașați documente justificative)	☐ nu nein ☐ da ja de la/vom / până la/bis de la/vom / până la/bis	War der Verstorbene zwischen dem 17. und dem 25. Lebensjahr mindestens einen Kalendermonat in Deutschland, in Moldau oder in einem anderen Staat krank und ist diese Zeit **nicht** im Versicherungsverlauf enthalten? Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen)
9	După încheierea celui de-al 16-lea an de viață a locuit decedatul în una dintre următoarele țări: Australia, Finlanda, Islanda, Israel, Canada/Quebec, Liechtenstein, Norvegia, Suedia, Elveția sau după cel de-al 15-lea an în Danemarca, Grecia sau Olanda?	☐ nu nein ☐ da ja	Hat der Verstorbene nach Vollendung des 16. Lebensjahres in einem der folgenden Länder gewohnt: Australien, Finnland, Island, Israel, Kanada/Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, der Schweiz oder nach Vollendung des 15. Lebensjahres in Dänemark, Griechenland oder in den Niederlanden?

Perioada	de la/vom / până la/bis / Țara/Staat		Zeitraum
	Instituția competentă de asigurare/Versicherungsträger	Numărul de asigurat/Versicherungsnummer	
Perioada	de la/vom / până la/bis / Țara/Staat		Zeitraum
	Instituția competentă de asigurare/Versicherungsträger	Numărul de asigurat/Versicherungsnummer	

10	A fost decedatul activ în câmpul muncii şi **în afara** Germaniei, de exemplu în Moldova? **Dacă da**, vă rugăm să dați informații suplimentare. Se vor indica și intervalele din sistemele speciale (ex. pentru funcționari/ persoane asimilate acestora, personal UE, independenți, agricultori).	☐ nu nein ☐ da ja	War der Verstorbene auch **außerhalb** Deutschlands, zum Beispiel in Moldau, erwerbstätig? **Wenn ja,** bitte weitere Angaben machen. Anzugeben sind auch Zeiten in Sondersystemen (z. B. für Beamte/ gleichgestellte Personen, EU-Bedienstete, Selbständige, Landwirte).

Perioada	de la/vom / până la/bis / Țara/Staat		Zeitraum
	Instituția competentă de asigurare/Versicherungsträger	Numărul de asigurat/Versicherungsnummer	
Perioada	de la/vom / până la/bis / Țara/Staat		Zeitraum
	Instituția competentă de asigurare/Versicherungsträger	Numărul de asigurat/Versicherungsnummer	
Perioada	de la/vom / până la/bis / Țara/Staat		Zeitraum
	Instituția competentă de asigurare/Versicherungsträger	Numărul de asigurat/Versicherungsnummer	
Perioada	de la/vom / până la/bis / Țara/Staat		Zeitraum
	Instituția competentă de asigurare/Versicherungsträger	Numărul de asigurat/Versicherungsnummer	
Perioada	de la/vom / până la/bis / Țara/Staat		Zeitraum
	Instituția competentă de asigurare/Versicherungsträger	Numărul de asigurat/Versicherungsnummer	

L **Perioade de creștere a copilului de care a beneficiat persoana decedată (Completați și atașați documente justificative doar dacă persoana decedată asigurată nu a obținut pensie. În cazul creșterii copilului în Germania sunt necesare informații suplimentare. În acest caz, autoritatea germană vă va trimite un chestionar.)**

Zeiten der Kindererziehung des Verstorbenen
(Bitte nur ausfüllen und Nachweise beifügen, wenn der verstorbene Versicherte noch keine Rente bezog. Bei Erziehung in Deutschland werden weitere Angaben notwendig. Der deutsche Träger wird Ihnen in diesem Fall einen Fragebogen zusenden.)

	Au fost crescuți următorii copii:		Folgende Kinder wurden erzogen:
1	Numele copilului		Name des Kindes
	Prenumele (Subliniaţi prenumele folosit curent)		Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)
	Data nașterii (Vă rugăm să atașați certificatul de naștere sau să solicitați confirmarea în partea N)	Ziua Tag / Luna Monat / Anul Jahr	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)
	Locul nașterii (județ, zonă, țară)		Geburtsort (Kreis, Land, Staat)
	A lucrat decedata în timpul sarcinii și a trebuit să întrerupă activitatea lucrativă conform termenelor legale de protecție a mamelor?	☐ nu nein ☐ da ja de la/vom / până la/bis	War die Verstorbene während der Schwangerschaft berufstätig und musste sie die Erwerbstätigkeit aufgrund von gesetzlichen Mutterschutzfristen unterbrechen?
	Decedata a crescut copilul în mod preponderent, de la nașterea acestuia şi până la încheierea celui de-al 10-lea an de viață.	☐ nu nein ☐ da ja	Der Verstorbene hat das Kind von der Geburt bis zu dessen vollendetem 10. Lebensjahr überwiegend erzogen.

în următoarea țară / im folgenden Staat	de la / vom (ziua Tag / luna Monat / Anul Jahr)	până la / bis (ziua Tag / luna Monat / Anul Jahr)

2	Numele copilului		Name des Kindes
	Prenumele (Subliniaţi prenumele folosit curent)		Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)
	Data nașterii (Vă rugăm să atașați certificatul de naștere sau să solicitați confirmarea în partea N)	ziua Tag / luna Monat / Anul Jahr	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)
	Locul nașterii (județ, zonă, țară)		Geburtsort (Kreis, Land, Staat)
	A lucrat decedata în timpul sarcinii și a trebuit să întrerupă activitatea lucrativă conform termenelor legale de protecție a mamelor?	☐ nu nein ☐ da ja de la/vom / până la/bis	War die Verstorbene während der Schwangerschaft berufstätig und musste sie die Erwerbstätigkeit aufgrund von gesetzlichen Mutterschutzfristen unterbrechen?
	Decedata a crescut copilul în mod preponderent, de la nașterea acestuia şi până la încheierea celui de-al 10-lea an de viață.	☐ nu nein ☐ da ja	Der Verstorbene hat das Kind von der Geburt bis zu dessen vollendetem 10. Lebensjahr überwiegend erzogen.

în următoarea țară / im folgenden Staat	de la / vom (ziua Tag / luna Monat / Anul Jahr)	până la / bis (ziua Tag / luna Monat / Anul Jahr)

3	Numele copilului		Name des Kindes
	Prenumele (Subliniaţi prenumele folosit curent)		Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)
	Data naşterii (Vă rugăm să atașați certificatul de naștere sau să solicitați confirmarea în partea N)	ziua Tag | luna Monat | Anul Jahr	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)
	Locul naşterii (județ, zonă, țară)		Geburtsort (Kreis, Land, Staat)
	A lucrat decedata în timpul sarcinii și a trebuit să întrerupă activitatea lucrativă conform termenelor legale de protecție a mamelor?	☐ nu nein ☐ da ja de la/vom: | până la/bis:	War die Verstorbene während der Schwangerschaft berufstätig und musste sie die Erwerbstätigkeit aufgrund von gesetzlichen Mutterschutzfristen unterbrechen?
	Decedata a crescut copilul în mod preponderent, de la naşterea acestuia şi până la încheierea celui de-al 10-lea an de viață.	☐ nu nein ☐ da ja	Der Verstorbene hat das Kind von der Geburt bis zu dessen vollendetem 10. Lebensjahr überwiegend erzogen.

în următoarea țară / im folgenden Staat	de la / vom	până la / bis
	Ziua Tag | Luna Monat | Anul Jahr	Ziua Tag | Luna Monat | Anul Jahr
	Ziua Tag | Luna Monat | Anul Jahr	Ziua Tag | Luna Monat | Anul Jahr
	Ziua Tag | Luna Monat | Anul Jahr	Ziua Tag | Luna Monat | Anul Jahr

4	A fost deja solicitată calcularea intervalelor de timp pentru creșterea copilului pentru acești copii de către o altă persoană? **Dacă da**, vă rugăm să specificați: – Nume, prenume – Numărul de asigurare german sau data naşterii	☐ nu nein ☐ da ja ziua Tag | luna Monat | Anul Jahr	Wurde die Anrechnung von Kindererziehungszeiten für diese Kinder bereits von einer anderen Person beantragt? **Falls ja**, bitte angeben: – Name, Vorname – Deutsche Versicherungsnummer oder Geburtsdatum
5	Aţi plătit, dumneavoastră sau persoana decedată, contribuții obligatorii către asigurarea de pensii **germană** imediat înaintea sau în timpul perioadei de creștere a copilului pentru o ocupație/activitate în afara Germaniei?	☐ nu nein ☐ da ja	Haben Sie oder der Verstorbene unmittelbar vor oder während der Erziehungszeit für eine Beschäftigung/Tätigkeit außerhalb Deutschlands Pflichtbeiträge zur **deutschen** gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?
6	Imediat înaintea naşterii unuia din copiii menționați sau în timpul perioadelor de creștere a copilului enumerate, persoana decedată a fost membră sau parte din suita civilă a forțelor armate străine în sensul statutului trupelor NATO, a autorităților aliate și forțelor armatei din Germania, inclusiv Berlin (Vest) sau membră a familiei unui asemenea membru?	☐ nu nein ☐ da ja	War der Verstorbene unmittelbar vor der Geburt eines der genannten Kinder oder während der aufgeführten Kindererziehungszeiten Mitglied oder ziviles Gefolge von ausländischen Streitkräften im Sinne des NATO-Truppenstatuts, der alliierten Behörden und Streitkräfte in Deutschland, einschließlich Berlin (West), oder Familienangehöriger eines solchen Mitgliedes?

M Declaraţie / Erklärung

Declaraţie	Erklärung
Declar că am făcut toate afirmațiile din această cerere cu bună-credinţă. Îmi este cunoscut faptul că în cazul în care am dat informații false cu bună-știință pot fi urmărit/urmărită penal de către autoritățile din Republica Federală Germania.	**Ich versichere,** dass ich sämtliche Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass ich bei wissentlich falschen Angaben durch die Behörden der Bundesrepublik Deutschland strafrechtlich verfolgt werden kann.
După depunerea cererii și aprobarea prestației, **mă oblig** să comunic imediat în scris instituţiei competente de asigurare – orice modificare a relaţiilor mele familiale, precum și solicitarea și primirea prestațiilor, respectiv a veniturilor, enumerate în partea F, H și I – modificările care influențează primirea pensiei de urmaș / orfan (de ex. întreruperea sau finalizarea formării profesionale) – decesul copilului etc. și să restitui sumele plătite în plus instituției competente de asigurare.	**Ich verpflichte mich,** dem leistungspflichtigen Rentenversicherungsträger nach Antragstellung und nach Bewilligung der Leistung unverzüglich – jede Änderung meiner Familienverhältnisse und die Beantragung und den Empfang der im Teil F, H und I aufgeführten Leistungen bzw. Einnahmen – Änderungen, die auf den Bezug der Hinterbliebenen- / Waisenrente Einfluss haben (z. B. Unterbrechung oder Beendigung der Ausbildung) – den Tod des Kindes usw. schriftlich mitzuteilen und überzahlte Beträge an den Rentenversicherungsträger zurückzuzahlen.
Împuternicesc prin prezenta Casa Națională de Asigurări Sociale (CNAS) să ofere instituției competente de asigurare germană toate informațiile cu privire la cetățenia, statutul de apatrid sau statutul de refugiat, istoricul asigurării moldovenești, dreptul la prestații de pensie, precum și valoarea acestora cuprinse în dosar. În măsura în care este necesar pentru prestația solicitată **împuternicesc** , suplimentar CNAS, să obțină rapoarte de la medici și spitale pentru instituţia competentă de asigurare germană.	**Ich ermächtige hiermit** Casa Nationala de Asigurari Sociale (CNAS), dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger jede Information, betreffend die Staatsangehörigkeit, Staatenlosigkeit oder Flüchtlingseigenschaft, den moldauischen Versicherungsverlauf, den Anspruch auf Rentenleistung sowie dessen Höhe zu geben, die in den Akten enthalten ist. Soweit für die beantragte Leistung erforderlich, **ermächtige ich** CNAS zudem, ärztliche Berichte von Ärzten und Krankenhäusern für den zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger zu beschaffen.
Sunt de acord ca toate înscrisurile și documentele justificative prezentate, referitoare la această cerere sau care devin necesare în urma unei hotărâri cu privire la această cerere, să poată fi puse de CNAS la dispoziția instituţiei competente de asigurare germană, precum și de către instituţia competentă de asigurare germană la dispoziția CNAS, pentru a se putea lua o hotărâre privind eligibilitatea prestațiilor.	**Ich bin damit einverstanden,** dass alle vorgelegten Unterlagen und Beweismittel, die sich auf diesen Antrag beziehen oder die nach einer Entscheidung über diesen Antrag erforderlich werden, von CNAS dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger und vom zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger dem CNAS zur Verfügung gestellt werden können, damit über die Leistungsberechtigung entschieden werden kann.
Numai pentru cereri de pensie completă de văduvă/văduv, când dreptul la pensie este justificat numai pentru că văduva/văduvul dispune de o capacitate de muncă redusă sau are în întreţinere un copil cu handicap, şi în cazul cererilor de pensie de orfan pentru handicap:	Nur für Anträge auf große Witwen- / Witwerrente, wenn der Anspruch nur besteht, weil die Witwe/der Witwer erwerbsgemindert ist oder für ein behindertes Kind sorgt, sowie bei Anträgen auf Waisenrente wegen Behinderung:
În măsura în care este necesar pentru prestația solicitată, **sunt de acord** ca toate rapoartele medicale sau observaţiile medicale atașate cererii sau cuprinse în dosar sau întocmite în timpul procesului de pensionare, să poată fi consultate și utilizate de către instituția competentă de asigurare germană sau de către CNAS. În plus, sunt de acord ca medicii curanți, psihologii și instituțiile să ofere acestor instituții competente de asigurare orice informații despre starea mea de sănătate. Acest lucru include și expedierea documentelor medicale existente acolo sau întocmite în timpul procesului de pensie.	Soweit für die beantragte Leistung erforderlich, **bin ich damit einverstanden,** dass alle ärztlichen Gutachten oder Krankheitsbefunde, die zum Antrag vorgelegt werden oder in den Akten enthalten sind oder während des Rentenverfahrens erstellt werden, von dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger oder CNAS eingesehen und verwertet werden können. Ich bin ferner damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte, Psychologen und Einrichtungen diesen Rentenversicherungsträgern jede erforderliche Auskunft über meinen Gesundheitszustand erteilen. Dies schließt auch die Übersendung von dort vorliegenden oder während des Rentenverfahrens erstellten medizinischen Unterlagen ein.

Semnătura solicitantului /
Unterschrift des Antragstellers

Data/Datum

Semnătura/Unterschrift

Vă rugăm să completați și să semnați și **declarația de plată** din partea O!

Bitte noch die **Zahlungserklärung** inTeil O ausfüllen und unterschreiben!

N **Confirmare din partea instituţiei competente de asigurare moldovenești**		**Bestätigung durch den moldauischen Rentenversicherungsträger**
Data depunerii cererii conform articolului 18 aliniatul 1 din acord	ziua Tag / luna Monat / anul Jahr	Tag der Antragstellung nach Artikel 18 Absatz 1 des Abkommens
Datele personale (numele, prenumele, data nașterii și cetățenia) persoanei decedate (partea A) și ale urmașului (partea B și G) sunt confirmate prin: – pașaportul valabil – alte documente (vă rugăm să le indicați)	☐ nu/nein ☐ da/ja ☐ nu/nein ☐ da/ja	Die Angaben zur Person (Name, Vorname(n), Geburtsdatum sowie die Staatsangehörigkeit) des Verstorbenen (Teil A) und der Hinterbliebenen (Teil B und G) werden bestätigt durch: – gültigen Reisepass – sonstige Urkunde(n) (bitte angeben)
Date despre data decesului (partea A) și despre căsătoria / parteneriatul civil înregistrat în vigoare până la deces (partea B) sunt confirmate prin: – certificatul de deces – alte documente (vă rugăm să le indicați)	☐ nu/nein ☐ da/ja ☐ nu/nein ☐ da/ja	Die Angaben zum Sterbedatum (Teil A) und zur bis zum Tode bestehenden Ehe/ Eingetragenen Lebenspartnerschaft (Teil B) werden bestätigt durch: – Sterbeurkunde – sonstige Urkunde(n) (bitte angeben)
Datele despre copii din partea L şi din partea I cifra 8 (numele, prenumele, data nașterii) sunt confirmate pe baza documentelor prezentate.	☐ nu/nein ☐ da/ja	Die Angaben zu den Kindern in Teil L und Teil I Ziffer 8 (Name, Vorname(n), Geburtsdatum) werden aufgrund vorgelegter Urkunden bestätigt.
Mențiunea datei înregistrării căsătoriei din partea B este confirmată pe baza prezentării certificatului de căsătorie.	☐ nu/nein ☐ da/ja	Die Angabe des Tages der Eheschließung in Teil B wird aufgrund der vorgelegten Heitratsurkunde bestätigt.
Numele autorității		Name des Trägers
Data	ziua Tag / luna Monat / anul Jahr	Datum
Semnătura		Unterschrift
<ştampila>:		Dienststempel

O Declarația de plată **Zahlungserklärung**

1	**Contul din Republica Moldova** Prestația se va plăti prin virament în contul **meu** deschis la o bancă din Republica Moldova.	☐	**Konto in Moldau** Die Leistung soll durch Überweisung auf **mein** Konto bei einem Geldinstitut in Moldau gezahlt werden.
	Numele instituţiei bancare		Name des Geldinstituts
	Adresa instituţiei bancare		Anschrift des Geldinstituts
	Localitate, Municipiu/Raion, Cod poștal		Ort, Municipia/Raion, Postleitzahl
	Număr de cont		Konto-Nummer
	SWIFT Bank Identifier Code – BIC		SWIFT Bank Identifier Code – BIC
	International Bank Account Number – IBAN		International Bank Account Number – IBAN
	– Sunt **unic** titular al contului de mai sus și **unic** autorizat de a dispune de acesta.	☐	– Ich bin **alleiniger** Inhaber des oben genannten Kontos und **allein** verfügungsberechtigt.
	– Pentru contul de mai sus a fost întocmită o **împuternicire pentru cont** pe numele	☐	– Für das oben genannte Konto wurde eine **Kontovollmacht** erteilt für
	Nume și adresă (Vă rugăm ca și împuternicitul pentru cont să semneze la finalul părții N)		Name und Anschrift (Bitte auch den Kontobevollmächtigten am Ende des Teils N unterschreiben lassen)
2	**Cont în Germania** Prestația se va plăti prin virament în contul meu deschis la o bancă din Republica Federală Germania.	☐	**Konto in Deutschland** Die Leistung soll durch Überweisung auf ein Konto bei einem Geldinstitut in der Bundesrepublik Deutschland gezahlt werden.
	Numele instituţiei bancare		Name des Geldinstituts
	Adresa instituţiei bancare		Anschrift des Geldinstituts
	Numele și adresa titularului contului, dacă diferă de persoana îndreptățită, respectiv a co-titularului contului sau a împuternicitului pentru cont (Vă rugăm ca și co-titularul / împuternicitul pentru cont să semneze la finalul părții N)		Name und Anschrift des Kontoinhabers, sofern vom Berechtigten abweichend, bzw. des Kontomitinhabers oder Kontobevollmächtigten (Bitte auch den Kontomitinhaber/ Kontobevollmächtigten am Ende des Teils N unterschreiben lassen)
	SWIFT Bank Identifier Code – BIC		SWIFT Bank Identifier Code – BIC
	International Bank Account Number – IBAN		International Bank Account Number – IBAN

3

Plata către împuternicit

Plata suplimentară a pensiei se va face în contul împuternicitului meu prin virament în următorul cont / cont administrat de un custode din Republica Federală Germania

☐

SWIFT Bank Identifier Code – BIC

International Bank Account Number – IBAN

Numele instituţiei bancare

Adresa instituţiei bancare

Zahlung an den Bevollmächtigten

Die Rentennachzahlung soll an meinen Bevollmächtigten gezahlt werden durch Überweisung auf das folgende Konto / Anderkonto in der Bundesrepublik Deutschland

SWIFT Bank Identifier Code – BIC

International Bank Account Number – IBAN

Name des Geldinstituts

Anschrift des Geldinstituts

4

Declar că cererea este îndeplinită când prestația este achitată în forma prezentă, dorită de mine.	**Ich erkläre**, dass der Anspruch erfüllt ist, wenn die Leistung in der vorstehend von mir gewünschten Form angewiesen wird.
Mă oblig/ne obligăm să anunț(ăm) imediat orice modificare a rapoartelor care afectează plata sau cuantumul pensiei sau dreptul la pensie în sine, în scris la sediul ***Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 13496 Berlin, DEUTSCHLAND***.	**Ich verpflichte mich/Wir verpflichten uns**, jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder die Höhe der Rente oder den Rentenanspruch selbst beeinflusst, unverzüglich schriftlich dem Standort der ***Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 13496 Berlin, DEUTSCHLAND*** mitzuteilen.
În plus, mă oblig/ne obligăm să restitui(m) sumele plătite în plus către ***Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 50417 Köln, DEUTSCHLAND*** ca punct de plată a pensiei. În acest sens am împuternicit banca respectivă, la care este deschis contul meu/nostru, cu efect și asupra urmașilor mei, să restituie sumele plătite în plus către Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 50417 Köln, respectiv ***Deutsche Post AG*** este împuternicită prin prezenta să retragă sumele plătite în plus din contul meu/nostru, deschis la banca în cauză. Prezentul contract, respectiv împuternicirea, poate fi revocat/revocată doar de către mine - însă nu și de către urmașii mei.	**Ferner verpflichte ich/verpflichten wir uns**, zu viel gezahlte Beträge an die ***Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 50417 Köln, DEUTSCHLAND*** als Rentenüberweisungsstelle zurückzuzahlen. Dazu habe ich/haben wir das jeweils kontoführende Geldinstitut - mit Wirkung auch meinen/unseren Erben gegenüber - beauftragt, die zu viel gezahlten Beträge an die Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 50417 Köln zurückzuüberweisen bzw. die ***Deutsche Post AG*** ist hiermit ermächtigt, die zu viel gezahlten Beträge von meinem/unserem Konto bei dem jeweils kontoführenden Geldinstitut einzuziehen. Dieser Auftrag bzw. die Ermächtigung kann nur von mir - aber nicht von meinen Erben - widerrufen werden.

Data/Datum	Semnătura solicitantului / Unterschrift des Antragstellers	Semnătura co-titularului contului sau a împuternicitului pentru cont / Unterschrift des Kontomitinhabers oder der Kontobevollmächtigten

5

Confirmarea instituţiei bancare / Bestätigung des Geldinstituts

Confirmăm informațiile de la punctul 1.
Wir bestätigen die Angaben unter Punkt 1.

Locul, data Ort, Datum	Semnătura / ștampila instituţiei bancare Unterschrift / Stempel des Geldinstituts

Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau
34105 Kassel
GERMANY
Telefon/Telephone: +49 561 785-0
Fax/Facsimile: +49 561 785-219002
E-Mail: AK-Leistung@svlfg.de

ANEXĂ/ANLAGE

Cerere de pensie de urmaș
din asigurarea pentru pensia de agricultori Alterssicherung der Landwirte (AdL)
Vă rugăm să completați această anexă doar dacă asiguratul decedat a plătit în Germania contribuții la o casă de asigurări de pensie pentru agricultori, ca agricultor independent sau ca soț/soție a unui agricultor independent.

Antrag auf Hinterbliebenenrente
aus der Alterssicherung der Landwirte (AdL)

Bitte diese ANLAGE nur ausfüllen, wenn der verstorbene Versicherte als selbständiger Landwirt oder als Ehegatte eines selbständigen Landwirts in Deutschland Beiträge zu einer landwirtschaftlichen Alterskasse gezahlt hat.

A Datele personale / Angaben zur Person

1	Codul de identificare	2	2	1	/										Identifikationsnummer
2	**Date despre soțul/soția Solicitantului**														**Angaben zum Ehegatten des Antragstellers**
3	Numele														Nachname
4	Prenumele														Vorname
5	Data naşterii														Geburtsdatum
6	Locul naşterii														Geburtsort
7	Cetăţenia														Staatsangehörigkeit
8	Data decesului														Sterbedatum

B Date despre plata contribuției / Angaben zur Beitragszahlung

1	Dumneavoastră sau soțul/soția ați plătit contribuții la o casă de asigurări de pensie pentru agricultori (LAK)?	Solicitant / Antragsteller ☐ nu/nein ☐ da, și anume la:ja, und zwar zur:	Haben Sie oder Ihr Ehegatte Beiträge zu einer landwirtschaftlichen Alterskasse (LAK) gezahlt?
	Numele LAK Numărul de referinţă		Name der LAK Aktenzeichen
		soț/soție / Ehegatte ☐ nu/nein ☐ da, și anume la:ja, und zwar zur:	
	Numele LAK Numărul de referinţă		Name der LAK Aktenzeichen

2	Dumneavoastră sau soțul/soția ați exercitat o activitate de agricultor în afara Germaniei?	Solicitant / Antragsteller ☐ nu/nein ☐ da, și anume în: ja, und zwar in: _____ (Țara/Land) soț/soție / Ehegatte ☐ nu/nein ☐ da, și anume în: ja, und zwar in: _____ (Țara/Land)	Haben Sie oder Ihr Ehegatte eine Tätigkeit als selbständiger Landwirt außerhalb Deutschlands ausgeübt?

C Plata pensiei **Auszahlung der Rente**

1	În ce cont doriți să fie efectuat viramentul? (Prestația AdL nu poate fi efectuată prin plata cu cec.)	Numele și adresa instituţiei bancare / Name und Anschrift des Geldinstituts	Auf welches Konto soll die Überweisung erfolgen? (Die Leistung der AdL kann nicht durch Scheckzahlung erfolgen.)
2	Cod bancar		Bankleitzahl
3	Număr cont		Kontonummer
4	Titularul contului, dacă nu este identic cu solicitantul		Kontoinhaber, wenn nicht mit Antragsteller identisch
5	SWIFT Bank Identifier Code - BIC		SWIFT Bank Identifier Code - BIC
6	International Bank Account Number - IBAN		International Bank Account Number - IBAN

D Semnătura **Unterschrift**

Semnătura solicitantului		Unterschrift des Antragstellers