

**Kërkesë për pension familjar**

Nga Sigurimi Gjerman i Pensioneve

Shënimet shoqëruese do t'ju ndihmojnë në plotësimin e formularit. Ju lutemi t'i përgjigjeni saktë të gjitha pyetjeve, të shënioni me kryq alternativat korresponduese dhe të bashkëngjisni të gjitha dokumentet e nevojshme.

**Antrag auf Hinterbliebenenrente**

aus der Deutschen Rentenversicherung

Die beiliegenden Erläuterungen sollen Ihnen beim Ausfüllen des Antrages helfen. Bitte beantworten Sie alle Fragen genau, kreuzen Sie Zutreffendes an und fügen Sie alle notwendigen Nachweise bei.

**A Të dhënat personale të të vdekurit**

**Angaben zur Person des verstorbenen Versicherten**

1	Numri Shqiptar i Sigurimeve Shoqërore					Albanische Sozialversicherungsnummer
2	Numri Gjerman i Sigurimeve Shoqërore					Deutsche Versicherungsnummer
3	Numri i referencës (nëse dihet)					Kennzeichen (soweit bekannt)
4	Mbiemri					Nachname
5	Emri (emrat) (Lutemi nënvizoni emrin më të përdorur.)					Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)
6	Mbiemri i lindjes (nëse është i ndryshëm)					Geburtsname (wenn abweichend)
7	Mbiemrat e mëparshëm					Frühere Namen
8	Datëlindja (Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën e lindjes ose konfirmojeni në pjesën "N".)	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr		Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)
9	Vendlindja (Qyteti) (Rrethi, Qarku, Shteti)					Geburtsort (Kreis, Land, Staat)
10	Data e vdekjes (Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën e vdekjes ose konfirmojeni në pjesën "N".)	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr		Sterbedatum (Bitte Sterbeurkunde beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)
11	Gjinia	<input type="checkbox"/> mashkull männlich	<input type="checkbox"/> femër weiblich			Geschlecht
12	Shtetësia në momentin e vdekjes (Lutemi bashkëlidhni certifikatën ose vërtetojeni në pjesën „N“.)					Staatsangehörigkeit(en) im Zeitpunkt des Todes (Bitte Nachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)
13	Kur është larguar nga Gjermania i siguruari i vdekur?	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr		Wann hat der verstorbene Versicherte Deutschland verlassen?
14	Adresa e fundit në Gjermani (Vendi, Qarku, Rruga)					Letzter Wohnsitz in Deutschland (Ort, Kreis, Straße)



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

**B Të dhënat personale të gruas  
(burrit) të ve / të partnerit të mbetur**(Ju lutemi të dhënat personale të  
jetimëve plotësojini në pjesën „G“.)Informacione të mëtejshme mbi partnerin e  
mbetur i gjeni tek sqarimet**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	Mbiemri		Nachname
2	Emri (emrat) (Lutemi nënvizoni emrin më të përdorur.)		Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)
3	Mbiemri i lindjes (nëse është i ndryshëm)		Geburtsname (wenn abweichend)
4	Mbiemrat e mëparshëm		Frühere Namen
5	Datëlindja (Lutemi bashkëlidhni certifikatën e lindjes ose konfirmojeni në pjesën "N".)	Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)
6	Vendlindja (Qyteti) (Rrethi, Qarku, Shteti)		Geburtsort (Kreis, Land, Staat)
7	Gjinia	<input type="checkbox"/> mashkull männlich <input type="checkbox"/> femër weiblich	Geschlecht
8	Shtetësia (shtetësitë) aktuale (Lutemi bashkëlidhni dëshminë ose konfir- mojeni në pjesën "N".)		Aktuelle Staatsangehörigkeit(en) (Bitte Nachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)
9	Adresa aktuale		Derzeitige Anschrift
10	Numër telefoni		Telefonnummer
11	Numër faksi		Telefaxnummer
12	A keni jetuar në Gjermani?  <b>Nëse po,</b> kur jeni larguar nga Gjermania?	<input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po ja  Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr	Haben Sie in Deutschland gelebt?  <b>Falls ja,</b> wann haben Sie Deutschland verlassen?
13	Numri Gjerman i Sigurimit Shoqëror i familjarit		Eigene deutsche Versicherungs- nummer des Hinterbliebenen
14	Numri Shqiptar i Sigurimit Shoqëror i familjarit		Eigene albanische Sozialversicherungsnummer des Hinterbliebenen
15	Numri Personal Gjerman i Identifikimit për qëllime tatimore (nëse dihet)		Deutsche Persönliche Identifikations- nummer für steuerliche Zwecke (soweit bekannt)
16	Dita e lidhjes së martesës / regjistrimit të bashkëjetesës me të siguruarin  (Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën e martesës /regjistrimit të bashkëjetesës ose vërtetojeni atë në pjesën "N".)	Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr	Tag der Eheschließung / der Eintragung der Lebenspartnerschaft mit dem Versicherten (Bitte Heirats- / Lebenspartnerschafts- urkunde beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)



Deutsche Versicherungsnummer
------------------------------

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

17	A ekzistonte martesë / bashkëjetesë e regjistruar deri në vdekjen e të siguruarit?	<input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po ja	Bestand die Ehe / Eingetragene Lebenspartnerschaft bis zum Tod des Versicherten?			
18	A jeni martuar përsëri pas vdekjes së të siguruarit / a keni themeluar një bashkëjetesë të re të regjistruar?	<input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po ja	Haben Sie nach dem Tod des Versicherten wieder geheiratet / eine Eingetragene Lebenspartnerschaft begründet?			
	<b>Nëse po, në datën</b>	<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr	<b>Falls ja, am</b>
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr				

### C Aplikimi nga një person tjetër

(Ju lutemi bashkëlidhni autorizimin / dëshminë.)

### Antragstellung durch andere Person

(Bitte Vollmacht / Nachweis beifügen.)

1	Mbiemri	Nachname
2	Emri (emrat) (Lutemi nënvizoni emrin më të përdorur.)	Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)
3	Adresa	Anschrift
4	Numri i telefonit	Telefonnummer
5	Numri i faksit	Telefaxnummer

### D Lloji i pensionit të kërkuar

### Beantragte Rentenart

1	Pension për gruan (burrin) e ve / Pension për përtnerin e mbetur nga bashkëjetesë e regjistruar	<input type="checkbox"/>	Witwenrente / Witwerrente / Rente an Hinterbliebene aus Eingetragener Lebenspartnerschaft
2	Pension për gruan (burrin) e ve pas bashkëshortit të parafundt / partnerit të regjistruar	<input type="checkbox"/>	Witwenrente / Witwerrente nach dem vorletzten Ehegatten / Eingetragenen Lebenspartner
3	Pension për gruan (burrin) e ve ndaj bashkëshortit të divorcuar përpara datës 01.07.1977 (Lutemi bashkëlidhni vendimin e divorcit)	<input type="checkbox"/>	Witwenrente / Witwerrente an vor dem 01.07.1977 geschiedene Ehegatten (Bitte Scheidungsurteil beifügen.)
4	Pension jetimi (Të dhënat mbi jetimin në pjesën G.)	<input type="checkbox"/>	Waisenrente (Angaben zu den Waisen in Teil G.)



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

**Plotësojeni vetëm**, nëse nuk keni arritur moshën për një pension të madh gruaje (burri) të ve. (shih sqarimet në pjesën D, Pika 5 dhe 6).

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

<p>5 A risni akoma fëmijë nën moshën 18 vjeçare ose kujdeseni për një fëmijë, që për shkak të aftësisë së kufizuar nuk kujdeset dot për veten?</p> <p>(Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën e lindjes ose dëshminë e aftësisë së kufizuar.)</p> <p><b>Nëse po</b>, ju lutemi plotësoni:</p> <p>- Emri i plotë i fëmijës</p> <p>- Datëlindja e fëmijës</p>	<p><input type="checkbox"/> jo nein</p> <p><input type="checkbox"/> po ja</p> <p>Dita Tag      Muaji Monat      Viti Jahr</p>	<p>Erziehen Sie noch ein Kind unter 18 Jahren oder sorgen Sie für ein Kind, das wegen Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten?</p> <p>(Bitte Geburtsnachweis oder Nachweis über die Behinderung beifügen.)</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <p>- Vollständiger Name des Kindes</p> <p>- Geburtsdatum des Kindes</p>
<p>6 A e konsideroni veten si invalid?</p> <p>(Ju lutemi bashkëlidhni raportin mjekësor dhe dokumentet)</p>	<p><input type="checkbox"/> jo nein</p> <p><input type="checkbox"/> po ja</p>	<p>Halten Sie sich für erwerbsgemindert?</p> <p>(Bitte fügen Sie <b>ärztliche Befunde</b> und <b>Unterlagen</b> bei.)</p>

#### E Të dhëna të tjera mbi kërkesën e pensionit

#### Weitere Angaben zum Rentenanspruch

<p>1 A është shkaktuar vdekja e të sigurvearit nga ndonjë aksident në punë ose sëmundje profesionale?</p> <p><b>Nëse po</b>, ju lutemi plotësoni:</p> <p>- Shkakun</p> <p>- Ditën e aksidentit</p>	<p><input type="checkbox"/> jo nein</p> <p><input type="checkbox"/> po ja</p> <p>Dita Tag      Muaji Monat      Viti Jahr</p>	<p>Ist der Tod des Versicherten durch einen Arbeitsunfall, eine Berufskrankheit oder ähnliches verursacht worden?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <p>- Ursache</p> <p>- Tag des Unfalls</p>
<p>2 A është shkatuar vdekja e të sigurvearit nga ndonjë person tjetër ose aksident?</p> <p><b>Nëse po</b>, ju lutemi plotësoni:</p> <p>- Shkakun</p> <p>- Ditën e aksidentit</p> <p><b>Nëse vdekja është shkaktuar nga ndonjë person tjetër:</b> Ju lutemi shënoni emrin dhe adresën e dëmtuesit</p>	<p><input type="checkbox"/> jo nein</p> <p><input type="checkbox"/> po ja</p> <p>Dita Tag      Muaji Monat      Viti Jahr</p>	<p>Ist der Tod des Versicherten durch eine andere Person oder durch einen Unfall verursacht worden?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <p>- Ursache</p> <p>- Tag des Unfalls</p> <p><b>Falls der Tod durch eine andere Person verursacht wurde:</b> Bitte Name und Anschrift des Schädigers angeben.</p>



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

<p>3 A është miratuar kërkesa për dëmshpërblim?</p> <p><b>Nëse po</b>, kundër kujt? Ju lutemi shënoni emrin dhe adresën.</p> <p>Numri i dosjes</p>	<p><input type="checkbox"/> jo nein</p> <p><input type="checkbox"/> po ja</p>	<p>Wurden Schadensersatzansprüche geltend gemacht?</p> <p><b>Falls ja</b>, gegen wen? Bitte Name und Adresse angeben.</p> <p>Aktenzeichen</p>
<p>4 A ka kërkuar ose marrë i siguruari i vdekur një pension shqiptar ose të huaj?</p> <p><b>Nëse po</b>, ju lutem plotësoni:</p> <p>- Kohën e tërheqjes</p> <p>- Llojin e pensionit</p> <p>- Institucionin e sigurimit (Emri dhe adresa)</p> <p>- Numrin e sigurimit, numrin e dosjes</p>	<p><input type="checkbox"/> jo nein</p> <p><input type="checkbox"/> po ja</p> <p>Nga / vom</p> <p>Deri / bis</p>	<p>Hat der verstorbene Versicherte bereits eine albanische oder eine andere ausländische Rente beantragt / bezogen?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <p>- Zeit des Bezuges</p> <p>- Art der Rente</p> <p>- Versicherungsträger (Name und Adresse)</p> <p>- Versicherungsnummer, Aktenzeichen</p>

**F Të dhëna të tjera mbi gruan (burrin) e ve / të mbeturin nga bashkëjetesa e regjistruar**

**Zusätzliche Angaben der Witwe / des Witwers / des Hinterbliebenen aus Eingetragener Lebenspartnerschaft**

<p>1 A keni kërkuar apo marrë ndonjëherë pension familjar nga Shqipëria, Gjermania ose ndonjë shtet tjetër?</p> <p><b>Nëse po</b>, ju lutemi plotësoni:</p> <p>- Intitucionin e sigurimit / shtetin</p> <p>- Numrin e sigurimit, numrin e dosjes</p>	<p><input type="checkbox"/> jo nein</p> <p><input type="checkbox"/> po ja</p>	<p>Haben Sie eine Hinterbliebenenrente aus Albanien, Deutschland oder dem sonstigen Ausland beantragt oder schon einmal eine bezogen?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <p>- Versicherungsträger / Staat</p> <p>- Versicherungsnummer, Aktenzeichen</p>
<p>2 A keni kërkuar apo marrë ndonjëherë pension familjar nga fondi shqiptar, gjerman ose i ndonjë shteti tjetër i sigurimit në aksidente?</p> <p><b>Nëse po</b>, ju lutemi plotësoni:</p> <p>- Intitucionin e sigurimit / shtetin</p> <p>- Numrin e sigurimit, numrin e dosjes</p>	<p><input type="checkbox"/> jo nein</p> <p><input type="checkbox"/> po ja</p>	<p>Haben Sie eine Hinterbliebenenrente aus der albanischen, deutschen oder der Unfallversicherung eines anderen Staates beantragt oder schon einmal eine bezogen?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <p>- Versicherungsträger / Staat</p> <p>- Versicherungsnummer, Aktenzeichen</p>



Deutsche Versicherungsnummer
------------------------------

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

**Plotësojeni vetëm** nëse martesa / bashkëjetesa e regjistruar

- është lidhur pas datës 31.12.2001 ose
- është lidhur përpara datës 01.01.2002 dhe të dy bashkëshortët/partnerët kanë lindur pas datës 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 / Eingetragene Lebenspartner nach dem 01.01.1962 geboren sind.

<p>3 A keni rritur <b>ju vetë</b> një fëmijë përpara moshës së tij 3 vjeçare?</p> <p><b>Nëse po:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- A janë njohur / kërkuar për këtë periudhë, periudhat gjermane të sigurimit?</li> <li>- Për cilin person?</li> </ul>	<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja	<p>Haben <b>Sie selbst</b> ein Kind vor dessen 3. Lebensjahr erzogen?</p> <p><b>Falls ja:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Wurden für dieses Kind bereits deutsche Berücksichtigungszeiten anerkannt / beantragt?</li> <li>- Für welche Person?</li> </ul>
	<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja	

**G Të dhënat personale të jetimit (jetimëve)**

(Ju lutemi bashkëlidhni dëshminë ose vërtetoheni në pjesën N.)

**Për çdo jetim, i cili ka mbushur moshën 18 vjeçare, duhet një formular i veçantë AL / DE 2 si edhe vërtetimet e shkollës, shkollës së lartë apo asaj profesionale.**

**Personalien der Waise(n)**

(Bitte Nachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)

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

1	Mbiemri i jetimit	Emri	Datëlindje	Lidhja me të vdekurin e siguruar <sup>(1)</sup>	Për jetimët mbi moshën 18 vjeçare: Lloji i arsimit ose „aftësisë së kufizuar“	Shtetësia
	Nachname der Waise	Vorname	Geburtsdatum	Kindschaftsverhältnis zum verstorbenen Versicherten <sup>(1)</sup>	Bei Waisen über 18 Jahre: Art der Ausbildung oder "behindert"	Staatsangehörigkeit
2	Adresa, n.q.s është e ndryshme nga ajo e gruas (burrit) të ve		Anschrift, falls abweichend von der Anschrift der Witwe / des Witwers			

(1) p.sh. fëmijë i lindur nga martesa, fëmijë jashtë martese, fëmija i gruas (burrit) (shih saqrimet për pjesën G) / zum Beispiel eheliches Kind, nichteheliches Kind, Stiefkind (siehe Erläuterungen zu Teil G)



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

## H Të dhëna të tjera mbi jetimët

## Zusätzliche Angaben zu den Waisen

1	<p>A është kërkuar nga një jetim një nga përfitimet e mëposhtme apo merret një i tillë?</p> <p>- Pension jetimi nga <b>Fondi Gjerman</b> i Sigurimeve të prindit tjetër?</p> <p><b>Nëse po</b>, ju lutemi plotësoni:</p> <p>- Emri i jetimit</p> <p>- Mbiemri i prindit të vdekur</p> <p>- Institucioni i Sigurimit</p> <p>- Numri i sigurimit ose datëlindja e prindit të vdekur</p> <p>- Pension jetimi nga fondi shqiptar, gjerman ose nga <b>sigurimi në aksidente</b> i ndonjë shteti tjetër?</p> <p><b>Nëse po</b>, ju lutemi plotësoni:</p> <p>- Emri i jetimit</p> <p>- Institucioni i sigurimit / Shteti</p> <p>- Numri i dosjes</p> <p>- Pensiione / përfitime të tjera jetimi sipas ligjit <b>gjerman</b>?</p> <p><b>Nëse po</b>, ju lutemi shënoni:</p> <p>- Emri i jetimit</p> <p>- Emri i prindit të vdekur</p> <p>- Autoriteti</p> <p>- Numri i dosjes</p>	<p><input type="checkbox"/> jo    <input type="checkbox"/> po nein    ja</p> <p><input type="checkbox"/> jo    <input type="checkbox"/> po nein    ja</p> <p><input type="checkbox"/> jo    <input type="checkbox"/> po nein    ja</p> <p>Dita Tag    Muaji Monat    Viti Jahr</p>	<p>Wurde von einer Waise eine der folgenden Leistungen beantragt oder werden solche Leistungen bezogen?</p> <p>- Waisenrente aus der <b>deutschen Rentenversicherung</b> eines anderen Elternteils?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <p>- Vorname der Waise</p> <p>- Name des verstorbenen Elternteils</p> <p>- Versicherungsträger</p> <p>- Versicherungsnummer oder Geburtsdatum des verstorbenen Elternteils</p> <p>- Waisenrente aus der albanischen, der deutschen oder der <b>Unfallversicherung</b> eines anderen Staates?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <p>- Vorname der Waise</p> <p>- Versicherungsträger / Staat</p> <p>- Aktenzeichen</p> <p>- sonstige Waisenrenten / -leistungen nach <b>deutschem</b> Recht?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <p>- Vorname der Waise</p> <p>- Name des verstorbenen Elternteils</p> <p>- Behörde</p> <p>- Aktenzeichen</p>
2	<p>Numri Personal Gjerman i Identifikimit për qëllime tatimore (nëse dihet)</p>	<p></p>	<p>Deutsche Persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke (soweit bekannt)</p>



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

**I Të dhëna mbi të ardhurat aktuale të të afërmit të të vdekurit**
**Angaben zum eigenen laufenden Einkommen des Hinterbliebenen**

Merrni apo keni marrë që nga vdekja e të siguruarit një nga këto perfitime?		Beziehen oder bezogen Sie seit dem Tod des Versicherten eine der folgenden Leistungen?
<b>1 Të ardhura nga</b> - punësimi (përfshirë pensionin e parakohshëm dhe kompensime nga punëdhënësi) - vetëpunësimi (ndërmarrje, vetëpunësim, bujqësi dhe pylltari.)	<input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po ja	<b>Erwerbseinkommen aus</b> - abhängiger Beschäftigung (einschließlich Vorruhestandsgelder, Zuschüsse und Abfindungen vom Arbeitgeber) - selbständiger Tätigkeit (Gewerbebetrieb, selbständige Arbeit, Land- und Forstwirtschaft usw.)
<b>2 Të ardhura afatshkurtra zëvendësuese</b> si perfitime statuore për shkak të sëmundjes, aksidentit, papunësisë ose barrëindjes	<input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po ja	<b>kurzfristiges Erwerbsersatz Einkommen</b> wie gesetzliches oder privates Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Mutterschaftsgeld
<b>3 të ardhura zëvendësuese të përhershme</b> si pensioni i vetë personit të siguruar ose pension nga fondi i sigurimit të detyrueshëm gjerman, shqiptar apo nje fond tjetër pensioni ose sigurimi në aksidente, ose një sistem tjetër sigurimi - Institucioni i sigurimit / Shteti - Numri i sigurimit / numri i dosjes - Pension vetjak ose pension nga punëdhënësi ose nga një fond privat i sigurimit të jetës, aksidenteve ose pensionit.	<input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po ja	<b>dauerhaftes Erwerbsersatz Einkommen</b> eigene Versichertenrente oder Pension aus der deutschen, albanischen oder einer anderen gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung oder einem Versorgungssystem - Versicherungsträger / Staat - Versicherungsnummer / Aktenzeichen - eigene Rente oder Pension vom Arbeitgeber oder aus einer privaten Lebens-, Unfall- oder Rentenversicherung
<b>4 A keni kërkuar të ardhura zëvendësuese afatshkurtra ose të përhershme?</b>	<input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po ja	Haben Sie kurzfristiges oder dauerhaftes Erwerbsersatz Einkommen beantragt?
<b>5 A j`u është dhënë kompensim në vend të të ardhurave të përhershme?</b>	<input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po ja	Wurde anstelle einer dauerhaften Leistung eine Abfindung gewährt?
<b>6 Të ardhura nga pronësia</b> - nga kapitali (interesa, dividendë, aksione ose përfshirje) - nga sigurime - nga qeradhënia - nga aktivitetet private shitjeje	<input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po ja	<b>Vermögenseinkommen</b> - aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden, Gewinne aus Aktien oder anderen Beteiligungen) - aus Versicherungen - aus Vermietung / Verpachtung - aus privaten Veräußerungsgeschäften





Deutsche Versicherungsnummer
------------------------------

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

7	<p>Ju si kërkues, a keni siguracion shëndetësor? (Ju lutemi bashkëlidhni dëshminë.)</p>	<input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po ja	<p>Sind Sie als Antragsteller krankenversichert? (Bitte Nachweis beifügen.)</p>								
8	<p>A ka fëmijë të tjerë nën moshën 27 vjeçare, për të cilët <b>nuk</b> kërkohet pension jetimi pasi nuk janë fëmijët e të vdekurit? <b>Nëse po</b>, ju lutemi plotësoni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mbiemrin dhe emrin e fëmijës</li> <li>- Datëlindjen e fëmijës</li> </ul> <p>Për fëmijët, të cilët kanë mbushur moshën 18 vjeçare, ju lutemi plotësoni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Llojin e arsimit (formimit) ose</li> <li>- Aftësinë e kufizuar (Ju lutemi bashkëlidhni dëshmitë.)</li> </ul>	<input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po ja	<p>Sind weitere Kinder unter 27 Jahren vorhanden, für die <b>keine</b> Waisenrente beantragt wird, weil sie nicht Kinder des Verstorbenen sind? <b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Nachname und Vorname des Kindes</li> <li>- Geburtsdatum des Kindes</li> </ul> <p>Bei Kindern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Art der Ausbildung oder</li> <li>- Behinderung (Bitte Nachweis beifügen.)</li> </ul>								
		<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">Dita Tag</td> <td style="width: 25%;">Muaji Monat</td> <td style="width: 25%;">Viti Jahr</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> _ _ </td> <td style="height: 20px;"> _ </td> <td style="height: 20px;"> _ _ </td> <td style="height: 20px;"> _ _ </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr		_ _	_	_ _	_ _	
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr									
_ _	_	_ _	_ _								

**Të dhëna mbi të ardhurat e veta familjarit të të vdekurit në vit kalendarik përpara fillimit të pensionit**

**Angaben zum eigenen Einkommen des Hinterbliebenen im Kalenderjahr vor Rentenbeginn**

9	<p>A keni marrë ndonjë nga përfitimet e mëposhtme në vitin kalendarik përpara vdekjes së të siguruarit?</p> <p><b>Të ardhura nga</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- punësimi (përfshirë pensionin e parakohshëm dhe kompensime nga punëdhënësi)</li> <li>- vetëpunësimi (ndërmarrje, vetëpunësim, bujqësi dhe pylltari.)</li> </ul> <p><b>Nëse po</b>, ju lutemi shënoni periudhat</p>	<input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po ja	<p>Bezogen Sie im Kalenderjahr vor dem Tod des Versicherten eine der folgenden Leistungen?</p> <p><b>Erwerbseinkommen aus</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- abhängiger Beschäftigung (einschließlich Vorruhestandsgelder, Zuschüsse und Abfindungen vom Arbeitgeber)</li> <li>- selbständiger Tätigkeit (Gewerbebetrieb, selbständige Arbeit, Land- und Forstwirtschaft usw.)</li> </ul> <p><b>Falls ja</b>, bitte Zeiträume angeben</p>				
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nga / vom</td> <td style="width: 50%;">Deri / bis</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> _ _ </td> <td style="height: 20px;"> _ _ </td> </tr> </table>	Nga / vom	Deri / bis	_ _	_ _	
Nga / vom	Deri / bis						
_ _	_ _						
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nga / vom</td> <td style="width: 50%;">Deri / bis</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> _ _ </td> <td style="height: 20px;"> _ _ </td> </tr> </table>	Nga / vom	Deri / bis	_ _	_ _	
Nga / vom	Deri / bis						
_ _	_ _						
10	<p><b>të ardhura afatshkurtra zëvendësuese</b> si përfitime statuore për shkak të sëmundjes, aksidentit, papunësisë ose barrë lindjes</p> <p><b>Nëse po</b>, ju lutemi shënoni periudhat e tërheqjes</p>	<input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po ja	<p><b>kurzfristiges Erwerbsersatz Einkommen</b> wie gesetzliches oder privates Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Mutterschaftsgeld</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte Zeiträume des Bezuges angeben</p>				
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nga / vom</td> <td style="width: 50%;">Deri / bis</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> _ _ </td> <td style="height: 20px;"> _ _ </td> </tr> </table>	Nga / vom	Deri / bis	_ _	_ _	
Nga / vom	Deri / bis						
_ _	_ _						
		<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%;">Nga / vom</td> <td style="width: 50%;">Deri / bis</td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> _ _ </td> <td style="height: 20px;"> _ _ </td> </tr> </table>	Nga / vom	Deri / bis	_ _	_ _	
Nga / vom	Deri / bis						
_ _	_ _						



Deutsche Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

**J Informacione mbi periudhat gjermane të sigurimit të të vdekurit**  
(ju lutemi plotësojeni vetëm nëse i siguruari **nuk** kishte marrë akoma pension)

Ju lutemi jepni këtu informacione mbi

- periudhat e punësimit
- periudhat e vetëpunësimit
- kontributet vullnetare
- Periudhat zëvendësues (psh. Dëbim)

**Kufizohuni** këtu në periudhat të cilat **nuk** janë të përfshira në historikun e sigurimit dhe ju lutemi bashkëlidhni dëshmitë përkatëse. Historikun e sigurimit, nëse nevojitet, mund ta kërkonit tek institucioni gjerman i sigurimit pensional.

**J Angaben zum deutschen Versicherungsleben des verstorbenen Versicherten**  
(Bitte nur ausfüllen, wenn der verstorbene Versicherte noch **keine** Rente bezog.)

Bitte machen Sie hier Angaben über

- Beschäftigungszeiten
- Zeiten der selbständigen Tätigkeit
- freiwillige Beitragszahlungen
- Ersatzzeiten (z. B. Vertreibung)

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

Periudha prej - deri	Emërtimi i saktë i punës së ushtruar si i punësuar ose vetëpunësuar (për periudhat zëvendësuese ju lutemi specifikoni llojin e periudhës)	Emri dhe Adresa e punëdhënësit / ndërmarrjes, në rast vetëpunësimi, lutemi shënoni "i / (e) vetëpunësuar"	Emri dhe adresa e shoqërisë së sigurimit, ku keni qenë i siguruar (p.sh. AOK, Innungskrankenkasse, Ersatzkasse)
Zeitraum vom - bis	Genaue Bezeichnung der ausgeübten Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit (Bei Ersatzzeiten bitte die Art der Zeit angeben.)	Name und Anschrift des Arbeitgebers / Unternehmens, bei Selbständigkeit bitte "selbständig" angeben	Name und Anschrift der Krankenkasse, bei der die verstorbene Person versichert war (z. B. AOK, Innungskrankenkasse, Ersatzkasse)

**Nëse hapësira është e pamjaftueshme, ju lutemi vazhdoni në një fletë të veçantë! / Falls der Platz nicht ausreicht, bitte auf gesondertem Blatt fortsetzen!**



Deutsche Versicherungsnummer
------------------------------

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

**K Të dhëna të tjera mbi historikun e sigurimit të të vdekurit**

(Ju lutemi plotësojeni dhe bashkëlidhni dëshmitë, vetëm nëse i vdekuri **nuk** kishte marrë akoma pension.)

**Weitere Angaben zum Versicherungsleben des Verstorbenen**

(Bitte nur ausfüllen und Nachweise beifügen, wenn der verstorbene Versicherte noch **keine** Rente bezog.)

<p>1 A ishte i vdekuri i përndjekur i nacionalsocializmit në kuptimit të Ligjit Federal të Kompensimit ose i / (e) përndjekur politik / (e) i / (e) ish-Republikës Demokratike Gjermane në kuptimin e Ligjit të Rehabilitimit Profesional?</p> <p><b>Nëse po</b>, ju lutemi specifikoni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Autoritetin kompensues</li> <li>- Numrin e dosjes</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> jo nein</p> <p><input type="checkbox"/> po ja</p>	<p>War der Verstorbene Verfolgter des Nationalsozialismus im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes oder politisch Verfolgte(r) der ehemaligen DDR im Sinne des Beruflichen Rehabilitierungsgesetzes?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Entschädigungsbehörde</li> <li>- Aktenzeichen</li> </ul>
<p>2 A jeni ju, jetimi apo ishte i vdekuri i dëbuar ose refugjat në kuptim të Ligjit Federal mbi çështjet e të dëbuarve dhe refugjatëve?</p> <p>Ju lutemi bashkëlidhni <b>librezën e të dëbuarit</b>.</p>	<p><input type="checkbox"/> jo nein</p> <p><input type="checkbox"/> po ja</p>	<p>Sind Sie, die Waise oder war der Verstorbene Vertriebene(r) oder Flüchtling im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte Vertriebenenausweis(e) beifügen.</p>
<p>3 A i janë rimbursuar ndonjëherë të vdekurit kontribute nga sigurimet shoqërore të pensionit?</p> <p><b>Nëse po</b>, ju lutemi plotësoni:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Institucioni i Sigurimit</li> <li>- Numri i sigurimit / numri i dosjes</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> jo nein</p> <p><input type="checkbox"/> po ja</p>	<p>Sind dem Verstorbenen jemals Beiträge aus der deutschen Rentenversicherung erstattet worden?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Versicherungsträger</li> <li>- Versicherungsnummer / Aktenzeichen</li> </ul>
<p>4 A ka i vdekuri periudha sigurimi të përmbushura nga arsimi profesional (edhe arsim i papërfunduar) <b>në Gjermani</b>?</p> <p>Periudha</p> <p>Lloji i formimit profesional (Ju lutemi bashkëlidhni dëshmitë.)</p> <p>Nëse është rasti, përfunduar më (Ju lutemi bashkëlidhni dëshmitë.)</p>	<p><input type="checkbox"/> jo nein</p> <p><input type="checkbox"/> po ja</p> <p>Nga / vom _____ Deri / bis _____</p> <p>Dita Tag      Muaji Monat      Viti Jahr</p>	<p>Hat der Verstorbene <b>in Deutschland</b> Zeiten der Berufsausbildung zurückgelegt (auch ohne Abschluss)?</p> <p>Zeitraum</p> <p>Art der Berufsausbildung (Bitte Nachweis beifügen.)</p> <p>ggf. Abschluss am (Bitte Nachweis beifügen.)</p>
<p>5 A ka qenë i vdekuri <b>në Gjermani</b> i paaftë për punë për shkak sëmundje apo ka marrë përfitime rehabilitimi, të cilat <b>nuk</b> janë përfshirë në historikun e sigurimit?</p> <p>Periudhat (Ju lutemi bashkëlidhni dëshmitë.)</p>	<p><input type="checkbox"/> jo nein</p> <p><input type="checkbox"/> po ja</p> <p>Nga / vom _____ Deri / bis _____</p> <p>Nga / vom _____ Deri / bis _____</p>	<p>War der Verstorbene <b>in Deutschland</b> arbeitsunfähig krank oder hat er Leistungen zur Rehabilitation erhalten, die im Versicherungsverlauf <b>nicht</b> enthalten sind?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen.)</p>



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

<p>6 A ka qenë i vdekuri i regjistruar si i papunë <b>në Gjermani</b> dhe kjo periudhë <b>nuk</b> është përfshirë në historikun e sigurimit?</p> <p>Periudhat (Ju lutemi bashkëlidhni dëshmitë.)</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> jo                      <input type="checkbox"/> po nein                                      ja</p> <p>Nga / vom                                      Deri / bis</p> <hr/> <p>Nga / vom                                      Deri / bis</p>	<p>War der Verstorbene <b>in Deutschland</b> arbeitslos gemeldet und ist diese Zeit im Versicherungsverlauf <b>nicht</b> enthalten?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen.)</p>
<p>7 Pas mbushjes së moshës 17-vjeçare, a ka përfunduar i vdekuri ndonjë shkollë, shkollë profesionale, shkollë të lartë profesionale apo universitet në Gjermani, Shqipëri ose në ndonjë shtet tjetër dhe kjo periudhë <b>nuk</b> është përfshirë në historikun e sigurimit?</p> <p>Periudhat (Ju lutemi bashkëlidhni dëshmitë.)</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> jo                      <input type="checkbox"/> po nein                                      ja</p> <p>Nga / vom                                      Deri / bis</p> <hr/> <p>Nga / vom                                      Deri / bis</p>	<p>Hat der Verstorbene nach Vollendung des 17. Lebensjahres eine Schul-, Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulausbildung in Deutschland, Albanien oder einem anderen Staat absolviert und ist diese Zeit <b>nicht</b> im Versicherungsverlauf enthalten?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen.)</p>
<p>8 Ndërmjet moshës 17 dhe 25 vjeçare, a ka jetuar i vdekuri në ndonjë nga kalendarik në Gjermani, Shqipëri ose në ndonjë shtet tjetër i sëmurë dhe kjo periudhë <b>nuk</b> është përfshirë në historikun e sigurimit?</p> <p>Periudhat (Ju lutemi bashkëlidhni dëshmitë.)</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> jo                      <input type="checkbox"/> po nein                                      ja</p> <p>Nga / vom                                      Deri / bis</p> <hr/> <p>Nga / vom                                      Deri / bis</p>	<p>War der Verstorbene zwischen dem 17. und dem 25. Lebensjahr mindestens einen Kalendermonat in Deutschland, Albanien oder einem anderen Staat krank und ist diese Zeit <b>nicht</b> im Versicherungsverlauf enthalten?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen.)</p>
<p>9 Pas mbushjes së moshës 16 vjeçare, a ka jetuar i vdekuri në ndonjë nga vendet e mëposhtme: Australi, Finlandë, Islandë, Izrael, Kanada / Quebec, Lihenshtajn, Norvegji, Suedi, Zvicër ose pas moshës 15 vjeçare në Danimarkë, Greqi ose në Hollandë?</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> jo                      <input type="checkbox"/> po nein                                      ja</p>	<p>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 dem 15. Lebensjahr Dänemark, Griechenland oder in den Niederlanden?</p>
Periudha	<p>Nga / vom                                      Deri / bis                                      Shteti / Staat</p>	Zeitraum
	<p>Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger                                      Numri i sigurimit / Versicherungsnummer</p>	
Periudha	<p>Nga / vom                                      Deri / bis                                      Shteti / Staat</p>	Zeitraum
	<p>Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger                                      Numri i sigurimit / Versicherungsnummer</p>	



Deutsche Versicherungsnummer
------------------------------

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

10	<p>A ka qenë i vdekuri i punësuar jashtë Gjermanisë?</p> <p><input type="checkbox"/> jo nein</p> <p><input type="checkbox"/> po ja</p> <p><b>Nëse po,</b> ju lutem jepni hollësi të tjera. Duhet përcaktuar gjithashtu edhe periudhat në sistemet (skemat) e veçanta (p.sh. për nëpunësit, stafin e BE-së, të vetëpunësuarit, fermerët).</p>	<p>War der Verstorbene auch <b>außerhalb</b> Deutschlands erwerbstätig?</p> <p><b>Falls ja,</b> bitte weitere Angaben machen. Anzugeben sind auch Zeiten in Sondersystemen (z. B. für Beamte, EU-Bedienstete, Selbständige, Landwirte).</p>																																		
			<table border="1"> <tr> <td>Periudha</td> <td>Nga / vom</td> <td>Deri / bis</td> <td>Shteti / Staat</td> <td rowspan="2">Zeitraum</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger</td> <td>Numri i sigurimit / Versicherungsnummer</td> </tr> <tr> <td>Periudha</td> <td>Nga / vom</td> <td>Deri / bis</td> <td>Shteti / Staat</td> <td rowspan="2">Zeitraum</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger</td> <td>Numri i sigurimit / Versicherungsnummer</td> </tr> <tr> <td>Periudha</td> <td>Nga / vom</td> <td>Deri / bis</td> <td>Shteti / Staat</td> <td rowspan="2">Zeitraum</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger</td> <td>Numri i sigurimit / Versicherungsnummer</td> </tr> <tr> <td>Periudha</td> <td>Nga / vom</td> <td>Deri / bis</td> <td>Shteti / Staat</td> <td rowspan="2">Zeitraum</td> </tr> <tr> <td></td> <td colspan="2">Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger</td> <td>Numri i sigurimit / Versicherungsnummer</td> </tr> </table>	Periudha	Nga / vom	Deri / bis	Shteti / Staat	Zeitraum		Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger		Numri i sigurimit / Versicherungsnummer	Periudha	Nga / vom	Deri / bis	Shteti / Staat	Zeitraum		Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger		Numri i sigurimit / Versicherungsnummer	Periudha	Nga / vom	Deri / bis	Shteti / Staat	Zeitraum		Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger		Numri i sigurimit / Versicherungsnummer	Periudha	Nga / vom	Deri / bis	Shteti / Staat	Zeitraum	
Periudha	Nga / vom	Deri / bis	Shteti / Staat	Zeitraum																																
	Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger		Numri i sigurimit / Versicherungsnummer																																	
Periudha	Nga / vom	Deri / bis	Shteti / Staat	Zeitraum																																
	Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger		Numri i sigurimit / Versicherungsnummer																																	
Periudha	Nga / vom	Deri / bis	Shteti / Staat	Zeitraum																																
	Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger		Numri i sigurimit / Versicherungsnummer																																	
Periudha	Nga / vom	Deri / bis	Shteti / Staat	Zeitraum																																
	Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger		Numri i sigurimit / Versicherungsnummer																																	

**L Periudhat e kujdesit të fëmijëve (nëse nuk janë njoftuar më parë). (Për kujdesjen (rritjen) në Gjermani të fëmijëve, janë të nevojshme më shumë detaje. Institucioni Gjerman do të dërgojë formularët e duhur.)**

**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 übersendet die entsprechenden Formulare.)**

1	Janë rritur fëmijët e mëposhtëm:	Folgende Kinder wurden erzogen:					
	Mbiemri i fëmijës	Nachname					
	Emri (emrat) (Lutemi nënvizoni emrin më të përdorur.)	Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)					
	Datëlindja (Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën e lindjes ose vërtetojeni në pjesën "N".)	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)		
	Vendlindja (Qyteti) (Rrethi, Qarku, Shteti)	Geburtsort (Kreis, Land, Staat)					
	A ka qenë e punësuar e vdekura gjatë shtatzanisë dhe a duhej ta ndërpriste marrëdhënien e punës për shkak të barrëlindjes?	<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja	War die Verstorbene während der Schwangerschaft berufstätig und musste sie die Erwerbstätigkeit aufgrund von gesetzlichen Mutterschutzfristen unterbrechen?			
	Që nga lindja deri në moshën 10 vjeçare, e vdekura kryesisht ka rritur fëmijën.	<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja	Der Verstorbene hat das Kind von der Geburt bis zu dessen vollendetem 10. Lebensjahr überwiegend erzogen.			
Në shtetet e mëposhtme / In folgenden Staaten	Nga / vom			Deri / bis			
	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr	
	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr	



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

2	Mbiemri i fëmijës		Nachname
	Emri (emrat) (Lutemi nënvizoni emrin më të përdorur.)		Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)
	Datëlindja (Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën e lindjes ose vërtetojeni në pjesën "N".)	Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)
	Vendlindja (Qyteti) (Rrethi, Qarku, Shteti)		Geburtsort (Kreis, Land, Staat)
	A ka qenë e punësuar e vdekura gjatë shtatzanisë dhe a duhej ta ndërpriste marrëdhënien e punës për shkak të barrëlindjes?	<input type="checkbox"/> jo nein Nga / vom	<input type="checkbox"/> po ja Deri / bis
	Që nga lindja deri në moshën 10 vjeçare, e vdekura kryesisht ka rritur fëmijën.	<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja Der Verstorbene hat das Kind von der Geburt bis zu dessen vollendetem 10. Lebensjahr überwiegend erzogen.
	Në shtetet e mëposhtme / In folgenden Staaten	Nga / vom	Deri / bis
		Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr	Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr
		Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr	Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr
3	Mbiemri i fëmijës		Nachname
	Emri (emrat) (Lutemi nënvizoni emrin më të përdorur.)		Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)
	Datëlindja (Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën e lindjes ose vërtetojeni në pjesën "N".)	Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)
	Vendlindja (Qyteti) (Rrethi, Qarku, Shteti)		Geburtsort (Kreis, Land, Staat)
	A ka qenë e punësuar e vdekura gjatë shtatzanisë dhe a duhej ta ndërpriste marrëdhënien e punës për shkak të barrëlindjes?	<input type="checkbox"/> jo nein Nga / vom	<input type="checkbox"/> po ja Deri / bis
	Që nga lindja deri në moshën 10 vjeçare, e vdekura kryesisht ka rritur fëmijën.	<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja Der Verstorbene hat das Kind von der Geburt bis zu dessen vollendetem 10. Lebensjahr überwiegend erzogen.
	Në shtetet e mëposhtme / In folgenden Staaten	Nga / vom	Deri / bis
		Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr	Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr
		Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr	Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr
4	A është kërkuar nga fondi i pensioneve njohja e periudhave për rritjen e këtyre fëmijëve nga ndonjë person tjetër? <b>Nëse po</b> , ju lutem specifikoni: - Mbiemri, Emri - Numri Gjerman i Sigurimeve ose Datëlindja	<input type="checkbox"/> jo nein Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr	<input type="checkbox"/> po ja Wurde die Anrechnung von Kindererziehungszeiten für diese Kinder bereits von einer anderen Person beantragt? <b>Falls ja</b> , bitte angeben: - Nachname, Vorname - Deutsche Versicherungsnummer oder Geburtsdatum



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

5 A keni paguar ju ose i vdekuri direkt përpara ose pas periudhës së rritjes së fëmijës, kontribute të detyrueshme në fondin <b>gjerman</b> të pensioneve për një punësim / aktivitet jashtë Gjermanisë?	<input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po ja	Haben Sie oder der Verstorbene unmittelbar vor oder während der Erziehungszeit für eine Beschäftigung / Tätigkeit außerhalb Deutschlands Pflichtbeiträge zur <b>deutschen</b> gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?
--	---	--

**M Deklarim****Erklärung**

**Unë garantoj** që të gjitha pyetjeve në këtë aplikim u jam përgjigjur me ndërgjegje. Unë jam i / (e) vetëdijshëm / (e) se në rast informacionesh të rreme të dhëna me vetëdije, unë mund të ndiqem penalisht nga autoritetet e Republikës Federale Gjermane.

**Unë angazhohem** që pas bërjes së kërkesës dhe miratimit të pensionit, t'i bëj me dije me shkrim dhe menjëherë institucionit të sigurimit pensional

- çdo ndryshim të rrethanave familjare (p.sh. nëse martohem sërish) si dhe kërkesën dhe marrjen e të gjitha përfitimeve apo të ardhurave të listuara në pjesën F, H dhe I.
- ndryshimet që ndikojnë pensionin familjar dhe atë të jetimëve
- vdekjen e fëmijës

dhe t'i kthej institucionit të sigurimit pensional të gjitha shumata e mbipaguara.

**Unë jam i vetëdijshëm** se Instituti i Sigurimeve Shoqërore ka të drejtë t'i lëshojë institucionit kompetent gjerman të pensioneve çdo informacion në lidhje me shtetësinë, pashtetësinë ose statusin e refugjatit, historikun e sigurimit shqiptar, të drejtën për pension dhe shumën e pensionit, të cilat janë të përfshira në dosje. Kur është e nevojshme për pensionin e kërkuar, Instituti i Sigurimeve Shoqërore gjithashtu **ka të drejtë** të marrë raportet mjekësore nga mjekët dhe spitalet, për t'ja përcjellë institucionit përkatës gjerman të sigurimit të pensioneve.

**Unë pranoj vullnetarisht**, që të gjitha dokumentet dhe dëshmitë e paraqitura në lidhje me kërkesën ose të cilat janë të nevojshme për të marrë një vendim lidhur me këtë kërkesë, Institutit i Sigurimeve Shoqërore lejohet t'i vihen në dispozicion institucionit kompetent gjerman të sigurimeve të pensionit dhe anasjelltas, në mënyrë që të merret vendimi mbi të drejtën e përfitimit.

Vetëm për kërkesa për pensionin e madh të gruas (burrit) të ve, nëse kjo (ky) nuk ka arritur akoma moshën përkatëse, nuk ka rritur fëmijë, e konsideron veten si invalid, si edhe për pensionet e jetimëve për shkak të aftësisë së kufizuar.

Kur është e nevojshme për pensionin e kërkuar, **unë jam dakord**, që të gjitha raportet ose konstatimet e sëmundjeve, të cilat u paraqitën për kërkesën, janë në dosje ose hartohen gjatë procesit të daljes në pension, të shqyrtohen dhe vlerësohen nga institucioni kompetent gjerman i sigurimit të pensionit ose nga Instituti i Sigurimeve Shoqërore. Gjithashtu, unë jam dakord, që mjekët, psikologët dhe institucionet që më ndjekin, t'i japin këtë institucioni sigurimi të gjitha informacionet e nevojshme mbi gjendjen time shëndetësore. Këtu përfshihet edhe dërgimi i dokumenteve mjekësore të mëparshme si dhe atyre të hartuara gjatë procesit të daljes në pension.

Unë jam në dijeni se dakordësitë e mia mund t'i tërheq në çdo kohë me efekt në të adhmen.

**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.

**Ich verpflichte mich**, dem leistungspflichtigen Rentenversicherungsträger nach Antragstellung und nach Bewilligung der Rente unverzüglich

- jede Änderung meiner Familienverhältnisse (z. B. meine Wiederheirat) 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.

**Mir ist bekannt**, dass das Institut der Sozialversicherung dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger jede Information, betreffend die Staatsangehörigkeit, Staatenlosigkeit oder Flüchtlingseigenschaft, den albanischen Versicherungsverlauf, den Anspruch auf Rente sowie dessen Höhe, erteilen darf, die in den Akten enthalten ist. Soweit für die beantragte Rente erforderlich, **darf** das Institut der Sozialversicherung zudem ärztliche Berichte von Ärzten und Krankenhäusern für den zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger beschaffen.

**Ich willige ein**, dass alle vorgelegten Unterlagen und Beweismittel, die sich auf diesen Antrag beziehen oder die nach einer Entscheidung über diesen Antrag erforderlich werden, von dem Institut der Sozialversicherung dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger und umgekehrt zur Verfügung gestellt werden dürfen, damit über die Leistungsberechtigung entschieden werden kann.

Nur für Anträge auf große Witwen- / Witwerrente, wenn Sie das entsprechende Lebensalter noch nicht erreicht haben, kein Kind erziehen und sich für erwerbsgemindert halten sowie bei Anträgen auf Waisenrente wegen Behinderung.

Soweit für die beantragte Rente erforderlich, **bin ich damit einverstanden**, dass alle ärztlichen Gutachten oder Krankheitsbefunde, die im Rentenverfahren vorgelegt werden oder in den Akten enthalten sind oder während des Rentenverfahrens erstellt werden, von dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger oder dem Institut der Sozialversicherung eingesehen und verwertet werden dürfen. Ich bin ferner damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte, Psychologen und Einrichtungen diesen Versicherungsträgern jede erforderliche Auskunft über meinen Gesundheitszustand erteilen. Dies schließt auch die Übersendung von dort vorliegenden oder während des Rentenverfahrens erstellten medizinischen Unterlagen ein.

Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligung mit Wirkung für die Zukunft zurücknehmen kann.

**Nënshkrimi i kërkuesit / Unterschrift des Antragstellers**

Data / Datum

Nënshkrimi / Unterschrift



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

**N Konfirmuar nga:**  
Instituti i Sigurimeve Shoqërore

**Bestätigung durch das**  
Institut der Sozialversicherung

Data e aplikimit në përputhje me nenin 17 paragrafi (1) i Marrëveshjes	<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td>         </td> <td>         </td> <td>         </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr				Tag der Antragstellung nach Artikel 17 Absatz 1 des Abkommens
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr						
<p>Të dhënat personale (mbiemri, emri, data e lindjes dhe shtetësia) të vdekurit (pjesa A) dhe të familjarëve të tij (pjesa B dhe G), konfirmohen nëpërmjet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pasaportës së vlefshme / kartës së identitetit</li> <li>- dëshmi të tjera (ju lutemi specifikojini)</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> jo nein</td> <td><input type="checkbox"/> po ja</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> jo nein</td> <td><input type="checkbox"/> po ja</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja	<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja	<p>Die Angaben zur Person (Nachname, Vorname(n), Geburtsdatum sowie die Staatsangehörigkeit) des Verstorbenen (Teil A) und der Hinterbliebenen (Teil B und G) werden bestätigt durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- gültigen Reisepass / Personalausweis</li> <li>- sonstige Urkunde(n) (bitte angeben)</li> </ul>		
<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja							
<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja							
<p>Të dhënat mbi datën e vdekjes dhe martesës / bashkëjetesës së regjistruar ekzistente deri në vdekje, konfirmohen nëpërmjet:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Certifikatës së vdekjes</li> <li>- Dëshmi të tjera (ju lutemi specifikojini)</li> </ul>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> jo nein</td> <td><input type="checkbox"/> po ja</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> jo nein</td> <td><input type="checkbox"/> po ja</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja	<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja	<p>Die Angaben zum Sterbedatum und zur bis zum Tode bestehenden Ehe / Eingetragenen Lebenspartnerschaft werden bestätigt durch:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Sterbeurkunde</li> <li>- sonstige Urkunde(n) (bitte angeben)</li> </ul>		
<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja							
<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja							
<p>Të dhënat mbi fëmijën në pjesën L (Mbiemri, Emri (emrat), datëlindja) vërtetohen nga certifikatat e mëposhtme.</p>	<table border="1"> <tr> <td><input type="checkbox"/> jo nein</td> <td><input type="checkbox"/> po ja</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja	<p>Die Angaben zu den Kindern in Teil L (Nachname, Vorname(n), Geburtsdatum) werden aufgrund vorgelegter Urkunden bestätigt.</p>				
<input type="checkbox"/> jo nein	<input type="checkbox"/> po ja							
Data	<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td>         </td> <td>         </td> <td>         </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr				Datum
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr						
Nënshkrimi		Unterschrift						
Vula e Institutit të Sigurimeve Shoqërore		Stempel des Instituts der Sozialversicherung						







## SHTOJCË

**Kërkesë për pensionin familjar nga**  
Sigurimi i Pensioneve të Pleqërisë për Fermerët

**Ju lutemi plotësojeni këtë SHTOJCË vetëm nëse i vdekuri ka derdhur kontributet në Gjermani si fermer i vetëpunësuar ose si bashkëshort / (e) i (e) një bujku të vetëpunësuar pranë Fondit të Sigurimeve të Pensioneve të Pleqërisë për Bujqit.**

## ANLAGE

**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 Të dhënat personale

### Angaben zur Person

1	Numri i identifikimit	2 2 1 /	Identifikationsnummer
2	<b>Të dhënat mbi bashkëshortin / (en) e kërkuesit</b>		<b>Angaben zum Ehegatten des Antragstellers</b>
3	Mbiemri		Nachname
4	Emri		Vorname
5	Datëlindja		Geburtsdatum
6	Vendlindja		Geburtsort
7	Shtetësia		Staatsangehörigkeit
8	Data e vdekjes		Sterbedatum

### B Të dhëna mbi kontributin

### Angaben zur Beitragszahlung

1	Ju ose bashkëshorti a keni derdhur kontribute në një arkë sigurimi për pension pleqërie për fermerët?	Kërkuesi / Antragsteller <input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/> po, pranë: ja, und zwar zur:	Haben Sie oder Ihr Ehegatte Beiträge zu einer landwirtschaftlichen Alterskasse (LAK) gezahlt?
	Emri i arkës		Name der LAK
	Numri i dosjes		Aktenzeichen
	Emri i arkës	Bashkëshorti / Ehegatte <input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/> po, pranë: ja, und zwar zur:	Name der LAK
	Numri i dosjes		Aktenzeichen



2	A keni ushtruar ju ose bashkëshorti aktivitetin si bujk i vetëpunësuar?	Kërkuesi / Antragsteller <input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po, në: ja, und zwar in:	Haben Sie oder Ihr Ehegatte eine Tätigkeit als selbständiger Landwirt außerhalb Deutschlands ausgeübt?
	Shteti		Land
		Bashkëshorti / Ehegatte <input type="checkbox"/> jo nein <input type="checkbox"/> po, në: ja, und zwar in:	
	Shteti		Land

### C Pagesa e pensionit

### Auszahlung der Rente

1	Në cilën llogari duhet të transferohet përfitimi në para? (Pagesa nga AdL ( Sigurimi i pensionit të pleqërisë për bujqit) nuk mund të bëhet me çek)	Emri dhe adresa e institucionit bankar Name und Anschrift des Geldinstituts	Auf welches Konto soll die Überweisung erfolgen? (Die Leistung der AdL kann nicht durch Scheckzahlung erfolgen.)
2	Kodi bankar		Bankleitzahl
3	Numri i llogarisë		Kontonummer
4	Mbajtësi i llogarisë, nëse nuk është i njëjti me kërkuesin		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 Nënshkrimi

### Unterschrift

Nënshkrimi	Unterschrift des Antragstellers
------------	---------------------------------

