

Antrag auf Versichertenrente
aus der Albanischen Rentenversicherung

Bitte beantworten Sie alle Fragen genau, kreuzen Sie Zutreffendes an und fügen Sie alle notwendigen Unterlagen bei.

Kërkesa për pensionin e të siguruarit
nga Instituti i Sigurimeve Shoqërore

Ju lutemi t'i përgjigjeni saktë të gjitha pyetjeve, të shënoni me kryq alternativat korresponduese dhe të bashkëngjisni të gjitha dokumentet e nevojshme.

A Angaben zum Versicherten

Të dhëna mbi të siguruarin

1	Deutsche Sozialversicherungsnummer		Numri Gjerman i Sigurimeve Shoqërore
2	Albanische Sozialversicherungsnummer		Numri Shqiptar i Sigurimeve Shoqërore
3	Nachname		Mbiemri
4	Vorname(n)		Emri (emrat)
5	Geburtsname (wenn abweichend)		Mbiemri i lindjes (nëse është i ndryshëm)
6	Frühere Namen		Mbiemrat e mëparshëm
7	Name und Vorname des Vaters		Emri dhe mbiemri i babait
8	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder im Teil J bestätigen lassen.)	Tag Dita	Datëlindja (Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën ose vërtetoheni në pjesën "J".)
		Monat Muaji	
		Jahr Viti	
9	Geburtsort (Kreis, Land, Staat)		Vendlindja (Qyteti) (Rrethi, Qarku, Shteti)
10	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männlich mashkull	Gjinia
		<input type="checkbox"/> weiblich femër	
11	Aktuelle Staatsangehörigkeit(en) (Bitte Nachweis beifügen oder im Teil J bestätigen lassen.)		Shtetësia (shtetësitë) aktuale (Lutemi bashkëlidhni dëshminë ose konfirmojeni në pjesën J.)
12	Derzeitige Anschrift		Adresa aktuale
13	Telefonnummer		Numri i telefonit
14	Familienstand	<input type="checkbox"/> nicht verheiratet (ledig, verwitwet oder geschieden), nicht in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend <input type="checkbox"/> I(e) pamartuar (beqar(e), i(e) ve ose i(e) divorcuar), nuk jeton në bashkëjetesë të regjistruar <input type="checkbox"/> verheiratet / wieder verheiratet / in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend <input type="checkbox"/> I(e) martuar / i(e) martuar përsëri / bashkëjetesë e regjistruar	Gjendja civile



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

B Antragstellung durch andere Person
(Bitte Vollmacht / Nachweis beifügen)

Aplikimi nëpërmjet një personi tjetër
(Ju lutemi bashkëlidhni autorizimin / dëshminë)

1	Nachname		Mbiemri
2	Vorname(n)		Emri (emrat)
3	Anschrift		Adresa
4	Telefonnummer		Numri i telefonit

C Beantragte Rentenart und Rentenbeginn

Lloji i pensionit të aplikuar dhe fillimi i pensionit

1	Altersrente	<input type="checkbox"/>	Pension pleqërie												
2	Rente wegen Erwerbsminderung (Bitte auch Teil K ausfüllen.)	<input type="checkbox"/>	Pension invaliditeti (Ju lutemi plotësoni edhe pjesën "K")												
3	Altersrente für eine Mutter mit vielen Kindern (6 oder mehr, wenn diese bis zum achten Lebensjahr erzogen wurden. Bitte Geburtsurkunden der Kinder beifügen).	<input type="checkbox"/>	Pension pleqërie si nënë me shumë fëmijë (6 apo më shumë fëmijë nëse i ka rritur deri në moshën 8 vjeçare). Lutemi të bashkëlidhën certifikatat e lindjes për fëmijët).												
4	Die Altersrente soll beginnen - zum frühestmöglichen Zeitpunkt mit Rentenminderung oder - zum frühestmöglichen Zeitpunkt ohne Rentenminderung oder - zum	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Pension i pleqërisë duhet të fillojë - në rastin e parë të mundshëm me reduktim pensioni ose - në rastin e parë të mundshëm pa reduktim pensioni ose - në datën												
5	Ich erkläre hiermit , dass ich meine Beschäftigung(en) gegen Entgelt und / oder selbständige(n) Tätigkeit(en) - aufgegeben habe zum (Bitte Bescheinigung über Aufgabe der Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit beifügen.) - aufgeben werde zum	<table border="1"> <tr> <td>Tag Dita</td> <td>Monat Muaji</td> <td>Jahr Viti</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td>Tag Dita</td> <td>Monat Muaji</td> <td>Jahr Viti</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Tag Dita	Monat Muaji	Jahr Viti				Tag Dita	Monat Muaji	Jahr Viti				Unë deklaroj se marrëdhënien (marrëdhëniet) e punësimit ose vetëpunësimit - e kam ndërprerë në datën (Ju lutemi bashkëlidhni vërtetimin mbi ndërprerjen e marrëdhënies së punësimit apo vetëpunësimit) - do e ndërpres në datën
Tag Dita	Monat Muaji	Jahr Viti													
Tag Dita	Monat Muaji	Jahr Viti													



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

<p>6 Auch nach Beginn der albanischen Altersrente beabsichtige ich weiterhin eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit auszuüben.</p> <p>Wenn ja, bitte weitere Angaben:</p> <p>- abhängige Beschäftigung (einschließlich eine Frührente vom Arbeitgeber)</p> <p>- selbständige Tätigkeit (Gewerbebetrieb, selbständige Arbeit, Landwirtschaft usw.)</p>	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/> po	<p>Edhe pas fillimit të pensionit shqiptar të pleqërisë unë do vazhdoj të punoj si i punësuar apo vetëpunësuar</p> <p>Nëse po, lutemi për informacione plotësuese:</p> <p>- i punësuar (duke përfshirë përfitimet e pensionit të parakohshëm nga punëdhënësi)</p> <p>- I vetëpunësuar (ndërmarrje, vetëpunësim, bujqësi, etj)</p>
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/> po	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/> po	

D Ergänzende Angaben zum Versicherten

Të dhëna plotësuese mbi të sigruarin

1	Wann haben Sie Albanien verlassen?	<table border="1"> <tr> <td>Tag Dita</td> <td>Monat Muaji</td> <td>Jahr Viti</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Tag Dita	Monat Muaji	Jahr Viti				Kur jeni larguar nga Shqipëria?
Tag Dita	Monat Muaji	Jahr Viti							
2	Letzter Wohnsitz in Albanien (Ort, Kreis, Straße)		Vendbanimi i fundit në Shqipëri (Vendi, Qarku, Rruga)						



Deutsche Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

E Angaben zum albanischen Versicherungsleben

Bitte geben Sie hier Auskunft über

- Beschäftigungszeiten
- Zeiten einer selbständigen Tätigkeit
- freiwillige Beitragszahlungen
- Ersatzzeiten

Hiermit erkläre ich, dass ich folgendermaßen beschäftigt war

Informacione mbi periudhat shqiptare të sigurimit

Ju lutemi jepni këtu informacione mbi

- periudhat e punësimit
- periudhat e vetëpunësimit
- kontributet vullnetare
- periudhat zëvendësues

Deklaroj se kam punuar si më poshtë vijon

	Unternehmen / Institution (vor 1994) Ndërmarrja / Institucioni (para vitit 1994)	vom - bis nga data - deri më datë	Art der Tätigkeit Lloji i punës	Unterlage, die den betreffenden Zeitraum nachweist (Arbeitsbuch, Nachweis usw., wenn vorhanden) Dokumentin që provon periudhën (librezë pune, vërtetim, etj., nësedisponohet)
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
	Wehrpflicht Shërbimi i detyrueshëm ushtarak		Soldat Ushtar	
	in höherer Bildung (Frauen) Kam kryer shkollën e lartë (grua)		Studentin Studente	
	politischer Gefangener I burgosur politik		Gefangener burgosur	
	Internierter oder politischer Vertriebener I internuar ose i dëbuar politik		Internierter I internuar	
	Tätigkeit als Mitglied in einer Landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaft mit Basisvergütung Punë në Kooperativë Bujqësore me pagë bazë, si kuadër		hoch / mittel i lartë / mesëm	



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

Unternehmen / Institution (vor 1994) Ndërmarrja / Institucioni (para vitit 1994)	vom - bis nga data - deri më datë	Art der Tätigkeit Lloji i punës	Unterlage, die den betreffenden Zeitraum nachweist (Arbeitsbuch, Nachweis usw., wenn vorhanden) Dokumentin që provon periudhën (librezë pune, vërtetim, etj., nësedisponohet)
Tätigkeit als Mitglied in einer Landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaft nach Norm Punë në Kooperativë Bujqësore me norma		Bauer / Bäuerin Bujk / Bujkesh	
Arbeitslosengeld Në pagesë papunësie		Arbeitslos Asistencë	

Arbeitgeber (nach 1994) Subjekti punëdhënës (pas vitit 1994)	vom - bis nga data - deri më datë	Art der Tätigkeit Lloji i punës	Unterlage, die den betreffenden Zeitraum nachweist Dokumentin që provon periudhën
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
selbstständige Tätigkeit I vetëpunësuar		natürliche Person Person fizik	
in der Landwirtschaft tätig I vetëpunësuar nëbujqësi		privater Bauer Bujk privat	
freiwilliger Beitrag Kontribut vullnetar			
Soldat in Frührente Ushtarak në pension të parakohshëm			



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Arbeitgeber (nach 1994) Subjekti punëdhënës (pas vitit 1994)	vom - bis nga data - deri më datë	Art der Tätigkeit Lloji i punës	Unterlage, die den betreffenden Zeitraum nachweist Dokumenti që provon periudhën
Rente wegen Erwerbsminderung (Vollrente / Teilrente) Në pension invaliditeti (i plotë / i pjesshëm)			
besondere Unterstützung für Bergleute Në trajtim të veçantë minatori			
vorübergehende Unterstützung nach dem Gesetz Nr. 10142 Në pagesë kalimtare, sipas Ligjit nr. 10142			
vorübergehende Unterstützung nach dem Gesetz Nr. 8097 Në pagesë kalimtare, sipas Ligjit nr. 8097			
Ehepartner eines versetzten Soldaten in Albanien nach dem Gesetz Nr. 9210, Datum 23.03.2004 Bashkëshort i ushtarakut të transferuar në Shqipëri, sipas Ligjit nr. 9210, datë 23.03.2004			
Betreuer eines Pflegebedürftigen in Albanien Kujdestari i invalidit në Shqipëri			

Falls der Platz nicht ausreicht, bitte auf gesondertem Blatt fortsetzen!

Nëse hapësira është e pamjaftueshme, ju lutemi vazhdoni në një fletë të veçantë!



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

F Weitere Angaben zum Versicherungsleben
(Bitte Nachweise beifügen, soweit nicht bereits eingereicht)

Informacione të tjera mbi periudhat e sigurimit
(Ju lutemi bashkëlidhni dëshmi, nëse ato nuk janë dërguar më parë)

1	Waren Sie auch außerhalb Albaniens erwerbstätig? Falls ja , bitte weitere Angaben machen.	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja jo po		A keni qenë i / (e) punësuar jashtë Shqipërisë? Nëse po , ju lutem jepni hollësi të tjera.	
		Zeitraum	vom / nga		bis / deri
		Versicherungsträger / Institucioni i sigurimit		Versicherungsnummer / Numri i sigurimit	
	Zeitraum	vom / nga	bis / deri	Staat / Shteti	Periudha
		Versicherungsträger / Institucioni i sigurimit		Versicherungsnummer / Numri i sigurimit	
	Zeitraum	vom / nga	bis / deri	Staat / Shteti	Periudha
		Versicherungsträger / Institucioni i sigurimit		Versicherungsnummer / Numri i sigurimit	
	Zeitraum	vom / nga	bis / deri	Staat / Shteti	Periudha
		Versicherungsträger / Institucioni i sigurimit		Versicherungsnummer / Numri i sigurimit	
	Zeitraum	vom / nga	bis / deri	Staat / Shteti	Periudha
		Versicherungsträger / Institucioni i sigurimit		Versicherungsnummer / Numri i sigurimit	

G Weitere Angaben zu sonstigen Ansprüchen

Informacione të mëtejshme mbi pretendime të tjera

1	Haben Sie bereits eine deutsche oder eine andere ausländische Rente beantragt, wird oder wurde eine solche bezogen? Falls ja , bitte angeben:	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja jo po		A keni aplikuar ju tashmë për një pension gjerman apo të huaj, a do ta merrni ose e keni marrë një të tillë? Nëse po , ju lutemi specifikoni:
			vom / nga	
	- Zeit des Bezuges			- Kohën e marrjes
	- Art der Rente			- Llojin e pensionit
	- Versicherungsträger (Name und Anschrift)			- Institucionin e sigurimit (Emri dhe adresa)
	- Versicherungsnummer oder Aktenzeichen			- Numrin e sigurimit ose atë të dosjes



Deutsche Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

<p>2 Haben Sie schon eine andere albanische Rente bezogen (z. B. eine Familienrente oder eine Rente wegen Erwerbsminderung)?</p> <p>Falls ja, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Aktenzeichen der früheren Rente - bei Familienrente der Vorname und Nachname des versicherten Verstorbenen - Todesdatum 	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/> po</p> <p>Tag Dita Monat Muaji Jahr Viti</p>	<p>A keni përfituar më parë pensione të tjera (p.sh. pension familjar apo pension invaliditeti)?</p> <p>Nëse po, ju lutemi specifikoni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Numrin e dosjes se pensionit të mëparshëm - Në rastin e pensionit familjar të përfituar, mbiemrin dhe emrin e të siguruarit të vdekur - datën e vdekjes
<p>3 Haben Sie eine Leistung aus der albanischen, deutschen oder einer anderen ausländischen Unfallversicherung beantragt? Wird eine Unfallrente wegen eines Arbeitsunfalls bezogen oder wurde hierfür eine (einmalige) Abfindung gewährt?</p> <p>Falls ja, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Versicherungsträger und Staat (Name und Anschrift) - Aktenzeichen 	<p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p><input type="checkbox"/> jo <input type="checkbox"/> po</p>	<p>A keni aplikuar për përfitim nga institucioni shqiptar, gjerman ose ndonjë fond i huaj i sigurimeve në aksidente? A do të përfitohet një pension invaliditeti për shkak të aksidentit në punë apo është paguar për këtë një kompensim (i njëhershëm)?</p> <p>Nëse po, ju lutemi specifikoni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - institucionin e sigurimit dhe shtetin (emri dhe adresa) - Numrin e dosjes

H Auszahlung der Rente auf das Konto des Versicherten

Pagesa e pensionit vetëm në llogarinë e të siguruarit

<p>1 Auf welches Konto soll die beantragte Geldleistung überwiesen werden?</p>	<p>Name und Anschrift des Geldinstituts Emri dhe adresa e institucionit bankar</p>	<p>Në cilën llogari duhet të transferohet përfitimi në para?</p>
<p>2 Bankleitzahl</p>		<p>Kodi bankar</p>
<p>3 Kontonummer</p>		<p>Numri i llogarisë</p>
<p>4 SWIFT Bank Identifier Code - BIC</p>		<p>SWIFT Bank Identifier Code - BIC</p>
<p>5 International Bank Account Number - IBAN</p>		<p>International Bank Account Number - IBAN</p>



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

I Erklärung

Hiermit versichere ich, dass ich sämtliche Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen gemacht habe.

Ich verpflichte mich, dem Versicherungsträger nach Antragstellung und Bewilligung der Rente unverzüglich jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder den Antrag selbst beeinflussen, schriftlich mitzuteilen und überzahlte Beträge an den Versicherungsträger zurückzuzahlen.

Mir ist bekannt, dass der zuständige deutsche Versicherungsträger das Recht hat, dem albanischen Sozialversicherungsinstitut jegliche aus den Akten stammende Auskunft über die Staatsangehörigkeit, den deutschen Versicherungsverlauf, den Rentenanspruch und die Rentenhöhe zu übermitteln. Soweit für einen Rentenantrag erforderlich, darf der zuständige deutsche Rentenversicherungsträger auch medizinische Berichte von Ärzten und Krankenhäusern fordern, um sie dem albanischen Sozialversicherungsinstitut zu übermitteln.

Ich bin damit einverstanden, dass der zuständige deutsche Versicherungsträger dem albanischen Sozialversicherungsinstitut und umgekehrt alle vorgelegten Unterlagen und Nachweise, die sich auf diesen Antrag beziehen oder die für die Entscheidung über den betreffenden Antrag erforderlich sind, zur Verfügung stellen darf, damit über die Leistungsberechtigung entschieden werden kann.

Soweit für die beantragte Rente erforderlich, **bin ich damit einverstanden**, dass alle ärztlichen Gutachten oder Krankheitsbefunde, die zum Antrag vorgelegt werden, in den Akten enthalten sind oder während des Rentenverfahrens erstellt werden, von dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger oder dem albanischen Sozialversicherungsinstitut eingesehen und verwertet werden können. 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 früherer vorliegenden oder während des Rentenverfahrens erstellten medizinischen Unterlagen ein.

Deklarim

Unë garantoj që të gjitha pyetjeve në këtë aplikim u jam përgjigjur me ndërgjegje.

Unë angazhohem që pas bërjes së kërkesës dhe miratimit të pensionit, t'i bëj me dije me shkrim dhe menjëherë institucionit të sigurimit çdo ndryshim të rrethanave që ndikojnë pagesën ose vetë kërkesën dhe t'i kthej institucionit të sigurimit të gjitha shumat e mbipaguara.

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

Unë jam dakord, 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, ti vihen në dispozicion nga institucioni kompetent gjerman të sigurimeve Institutit të Sigurimeve Shoqërore dhe anasjelltas, në mënyrë që të merret vendimi mbi të drejtën e përfitimit.

Kur është e nevojshme për pensionin e kërkuar, **unë jam dakord**, që të gjitha raportet ose konstatimet e sëmundjeve, të cilat paraqiten 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 këtij 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.

Unterschrift des Antragstellers**Nënshkrimi i kërkuesit**

Datum / Data

Unterschrift / Nënshkrimi

Bei Antrag auf **Rente wegen Erwerbsminderung** bitte auch Teil "K" ausfüllen!

Nëse aplikoni për **pension invaliditeti**, ju lutemi plotësoni edhe pjesën "K"!



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

J Vom zuständigen deutschen Träger zu bestätigen**Konfirmuar nga:
Institucioni Kompetent gjerman**

Datum der Antragstellung nach Artikel 17 Absatz 1 des Abkommens	Tag Dita	Monat Muaji	Jahr Viti	Data e aplikimit në përputhje me nenin 17, paragrafi 1 i Marrëveshjes
Die Angaben zur Person des Rentenantragstellers (Nachname, Vorname, Geburtsdatum, sowie die Staatsangehörigkeit) werden bestätigt durch: - gültigen Reisepass / Personalausweis - sonstige Urkunde(n) (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> po	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> po	Të dhënat personale të kërkuesve të pensionit (mbiemri, emri, data e lindjes dhe shtetësia), konfirmohen nëpërmjet: - pasaportës së vlefshme / kartës së identitetit - dëshmi të tjera (ju lutemi specifikojini)
Datum	Tag Dita	Monat Muaji	Jahr Viti	Data
Unterschrift				Nënshkrimi
Stempel des zuständigen deutschen Trägers				Vula e Institucionit kompetent gjerman

K Angaben zur Erwerbsminderung**Bitte nur ausfüllen, wenn Rente wegen Erwerbsminderung beantragt wird.**

Sollten Sie über aktuelle ärztliche Unterlagen / Krankenhausberichte (nicht älter als 6 Monate) verfügen, legen Sie diese bitte in Kopie bei.

Të dhëna mbi invaliditetin**Ju lutemi plotësojeni vetëm nëse aplikohet për pension invaliditeti**

Nëse dispononi dokumente aktuale mjekësore / raporte spitali (jo më të vjetra se 6 muaj), ju lutemi bashkëlidhni një kopje

1 Sind Sie zurzeit wegen Krankheit arbeitsunfähig? Falls ja, seit wann?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> jo	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> po	A jeni aktualisht i/(e) paaftë për punë për shkak sëmundje? Nëse po, që nga cila datë?
2 Seit wann halten Sie sich für erwerbsgemindert?	Tag Dita	Monat Muaji	Jahr Viti
			Që nga cila datë konsideroheni si invalid?



Deutsche Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

3	Haben Sie ab diesem Zeitpunkt kurzfristiges Erwerbseinkommen bezogen aus - Leistungen wegen Krankheit, Unfalls, Berufskrankheit usw. - Art der Leistung - Bezugszeitraum - Höhe des monatlichen Bruttoeinkommens, als Bemessungsgrundlage (Bitte Nachweis beifügen.) - Leistungen wegen Arbeitslosigkeit, Kurzarbeitergeld, witterungsbedingten Arbeitsausfalls	<input type="checkbox"/> nein jo	<input type="checkbox"/> ja po	Që nga kjo datë, a keni marrë të ardhura afatshkurtra zëvendësuese nga: - Përfitime paaftësie për shkak të sëmundjes, aksidentit, sëmundjes profesionale, etj. - Lloji i përfitimit - Periudha e përfitimit - Shuma e të ardhurave mujore bruto, për efekt të llogaritjes së përfitimit (Ju lutemi bashkëlidhni dëshminë.) - Përfitime nga statusi i papunësisë, kompensime për punë me orar të reduktuar ose për shkak të ndërprerjes së punës nga kushtet atmosferike				
					vom / nga	bis / deri		
	- Leistung wegen Mutterschaft - Art der Leistung Bezugszeitraum Höhe des monatlichen Bruttoeinkommens, als Bemessungsgrundlage (Bitte Nachweis beifügen.)	<input type="checkbox"/> nein jo	<input type="checkbox"/> ja po	- përfitimi nga leja e barrë lindjes - Lloji i përfitimit Periudha e përfitimit Shuma e të ardhurave mujore bruto, për efekt të llogaritjes së përfitimit (Ju lutemi bashkëlidhni dëshminë.)				
					vom / nga	bis / deri		
4	Ist die Gesundheitsstörung durch eine Berufskrankheit, einen Unfall oder eine andere Person verursacht worden? Falls ja , bitte angeben: - die Ursache - den Tag des Unfalls Falls der Unfall durch eine andere Person verursacht wurde, bitte Name und Anschrift des Schädigers angeben. Wurden Schadensersatzansprüche geltend gemacht? Falls ja , gegen wen? (Bitte Name und Anschrift angeben.)	<input type="checkbox"/> nein jo	<input type="checkbox"/> ja po	Ç'rregullimi i shëndetit është shkatuar nga një sëmundje profesionale, aksident ose nga një person tjetër? Nëse po , ju lutemi specifikoni: - shkakun - ditën e aksidentit Nëse aksidenti është shkaktuar nga ndonjë person tjetër, ju lutemi shënoni emrin dhe adresën e personit që ju ka dëmtuar. A keni përfituar të drejtën për dëmshpërblim? Nëse po , kundër kujt? (Ju lutemi jepni emrin dhe adresën.)				
					Tag Dita	Monat Muaji	Jahr Viti	
					<input type="checkbox"/> nein jo			<input type="checkbox"/> ja po

