Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel

Deutsche Rentenversicherung

Verkürzter Antrag auf Versichertenrente

R0110

Bitte nur verwenden, wenn bereits eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, eine Knappschaftsausgleichsleistung oder eine Erziehungsrente gezahlt wird

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in den §§ 60 bis 65 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (SGB I) ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I). Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Sie können diesen Antrag auch elektronisch auf www.deutsche-rentenversicherung.de/eAntrag stellen.

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

1 Beantragte Rente

Auf die nachstehenden Renten besteht kein Anspruch, wenn bereits eine Altersrente gezahlt wird.

☐ Rente wegen voller Erwerbsminderung	**Vordrucke R0210 / R0215 bitte beifügen**	**75**
☐ Antragstellung aufgrund eines Hinweises des Rentenversicherungsträgers im Anschluss an ein Rehabilitationsverfahren		
☐ Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach Ausscheiden aus einer in der knappschaftlichen Rentenversicherung versicherten Beschäftigung		**74**
☐ Erziehungsrente wegen Erziehung eines Kindes nach dem Tod des geschiedenen Ehegatten / früheren Lebenspartners	**Vordrucke R0220 / R0660 bitte beifügen**	**45**
☐ Erziehungsrente wegen Erziehung eines Kindes nach dem Tod des Ehegatten / Lebenspartners bei durchgeführtem Rentensplitting	**Vordrucke R0220 / R0660 bitte beifügen**	**45**
☐ Regelaltersrente		**16**
☐ Altersrente für besonders langjährig Versicherte		**65**

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer **1**

☐ Altersrente für langjährig Versicherte **63**

☐ Altersrente für schwerbehinderte Menschen **Schwerbehinderung bitte nachweisen** **62**

☐ Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute **19**

☐ Knappschaftsausgleichsleistung **10**

Die Altersrente soll gezahlt werden als

☐ Vollrente ☐ Teilrente in Höhe von _____ % (mindestens 10 %)

Die beantragte Altersrente soll beginnen am

Tag	Monat	Jahr
0 1		

2 Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname)
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)		
Straße, Hausnummer		
Adresszusatz		
Postleitzahl	Wohnort	
Land		

Familienstand:

☐ nicht verheiratet / nicht in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend (ledig, verwitwet, geschieden oder aufgehoben)

☐ verheiratet / wiederverheiratet / in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend

telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	Telefax (Angabe freiwillig)

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

3 Antragstellung durch andere Personen

Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Name, Vorname / Dienststelle (gegebenenfalls Aktenzeichen)		
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
in der Eigenschaft als ☐ gesetzlicher Vertreter ☐ Vormund ☐ Betreuer ☐ Bevollmächtigter		
Straße, Hausnummer		
Adresszusatz		
Postleitzahl	Wohnort	
Land		
telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	Telefax (Angabe freiwillig)	

4 Beitragszeiten

Beweismittel bitte beifügen

4.1 Haben Sie **Beitragszeiten** zurückgelegt, die bisher **nicht** berücksichtigt worden sind (zum Beispiel als geringfügig entlohnter Beschäftigter - Minijobber -, nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson)?

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Versicherungsträger (auch im Ausland)

4.2 Haben Sie Zeiten der **Berufsausbildung** (auch ohne Abschluss) zurückgelegt?

☐ nein

☐ ja, weitere Angaben sind nur erforderlich, wenn diese Zeiten zwar im Versicherungsverlauf enthalten, aber noch nicht als **"berufliche Ausbildung"** gekennzeichnet sind

vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Tag der Abschlussprüfung Tag Monat Jahr

Art der Berufsausbildung

Nachweise (zum Beispiel Lehrvertrag, Prüfungszeugnis, Gesellenbrief, Verdienstbescheinigung)

☐ sind beigefügt ☐ liegen nicht mehr vor ☐ werden nachgereicht

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

noch Ziffer **4.2**

vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Tag der Abschlussprüfung Tag Monat Jahr

Art der Berufsausbildung

Nachweise (zum Beispiel Lehrvertrag, Prüfungszeugnis, Gesellenbrief, Verdienstbescheinigung)

☐ sind beigefügt ☐ liegen nicht mehr vor ☐ werden nachgereicht

4.3 Haben Sie für eine Zeit der Arbeitslosigkeit vor dem 1.1.2012 von der Agentur für Arbeit andere Leistungen als Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II oder Arbeitslosenhilfe bezogen (zum Beispiel Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Eingliederungsgeld)?

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Art der Leistung

Nachweise ☐ sind beigefügt ☐ liegen nicht mehr vor ☐ werden nachgereicht

4.4 Haben Sie Zeiten im Ausland (einschließlich Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts) zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Staat

4.5 Haben Sie während einer Beschäftigung bei einer internationalen Organisation einem Sonderversorgungssystem dieser Organisation angehört (zum Beispiel bei OECD, UNO, CERN, EZB, EPA oder einer Institution der Europäischen Union)?

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Beschäftigungsort

Name und Hauptsitz der internationalen Organisation

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

5 Anrechnungszeiten

(zum Beispiel Krankheit, Arbeitslosigkeit, Ausbildungszeiten) **Beweismittel bitte beifügen**

5.1 Haben Sie **Anrechnungszeiten** zurückgelegt, die bisher nicht berücksichtigt worden sind?

☐ nein ☐ ja, **bitte Vordruck V0410 ausfüllen und beifügen**

6 Angaben zu Kindern

6.1 Haben Sie Kinder innerhalb der ersten 10 Lebensjahre erzogen, für die Zeiten der Kindererziehung bisher nicht oder nicht vollständig bei Ihnen angerechnet wurden?

☐ nein ☐ ja, **bitte Vordruck V0800 ausfüllen und beifügen,** wenn diese Zeiten bisher bei keinem anderen Berechtigten angerechnet wurden beziehungsweise angerechnet werden sollen

6.2 Haben Sie Zeiten der nicht erwerbsmäßigen Pflege eines pflegebedürftigen Kindes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zurückgelegt (frühestens ab dem 1.1.1992)?

☐ nein ☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Kindschaftsverhältnis ☐ leibliches Kind / Adoptivkind ☐ Pflegekind

☐ zum Haushalt gehörendes Stiefkind

Bescheid über Pflegeleistungen ☐ ist beigefügt ☐ liegt nicht vor ☐ wird nachgereicht

7 Sonstige Angaben

7.1 Wurde ein **Versorgungsausgleich** wegen Ehescheidung / Aufhebung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft durchgeführt?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 7.2

☐ ja, bitte lesen Sie die Hinweise im **Vordruck R4100**, wenn Ihre Anrechte der gesetzlichen Rentenversicherung durch einen Versorgungsausgleich gekürzt worden sind oder Sie aufgrund eines Versorgungsausgleichs Beiträge gezahlt haben. Mit diesem Vordruck können Sie gleichzeitig einen Antrag zum Ausgleich von Härten stellen.

7.2 Haben Sie **Zeiten nach dem Fremdrentengesetz** zurückgelegt, weil Sie beispielsweise als Vertriebener oder Spätaussiedler anerkannt wurden?

☐ nein

☐ ja, **bitte Vordruck R0865 ausfüllen und beifügen**, wenn Sie in der Sowjetunion (beziehungsweise in Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Lettland, Litauen, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, der Ukraine oder Usbekistan) gearbeitet haben

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

7.3 Sind Sie anerkannter Verfolgter im Sinne des Gesetzes über den Ausgleich beruflicher Benachteiligungen für Opfer politischer Verfolgung im Beitrittsgebiet - Berufliches Rehabilitierungsgesetz oder haben Sie einen entsprechenden Antrag bei der Rehabilitierungsbehörde gestellt?

☐ nein ☐ ja, Bescheinigung der Rehabilitierungsbehörde

☐ ist beigefügt ☐ liegt nicht mehr vor ☐ wird nachgereicht

☐ wurde bereits vorgelegt

☐ Gegen die Rehabilitierungsbescheinigung ist ein Rechtsbehelf eingelegt worden.

bei Antrag auf Regelaltersrente bitte weiter bei Ziffer 7.6

7.4 Ist eine zum Rentenantrag führende **Erwerbsminderung / Schwerbehinderung** ganz oder teilweise **Folge eines Unfalls** oder durch **andere Personen** verursacht worden?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 7.5

☐ ja, Unfalltag Tag Monat Jahr

bitte Fragebogen wegen Übergang von Schadensersatzansprüchen **(Vordruck F0870) ausfüllen und beifügen**

7.4.1 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (zum Beispiel bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

☐ nein ☐ ja, am Tag Monat Jahr

bei welcher Stelle

Aktenzeichen

7.5 Wurden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall oder durch andere Personen nach dem 30.6.1983 verursacht? (Soweit bereits in der Vergangenheit hierzu Angaben gemacht worden sind und kein weiterer Schadensfall vorliegt, beantworten Sie die Frage bitte mit "nein".)

☐ nein, bei Antrag auf Knappschaftsausgleichsleistung bitte weiter bei Ziffer 7.7

bei Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung / Rente für Bergleute bitte weiter bei Ziffer 7.10

☐ ja, Unfalltag Tag Monat Jahr

bitte Fragebogen wegen Übergang von Schadensersatzansprüchen **(Vordruck F0870) ausfüllen und beifügen**

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

7.5.1 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (zum Beispiel bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

☐ nein ☐ ja, am Tag Monat Jahr

bei welcher Stelle

Aktenzeichen

bei Antrag auf Knappschaftsausgleichsleistung bitte weiter bei Ziffer 7.7

bei Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung / Rente für Bergleute bitte weiter bei Ziffer 7.10

7.6 Beitragspflichtige Einnahmen

7.6.1 Erhalten Sie in der Zeit bis zum Rentenbeginn Arbeitsentgelt - auch aus geringfügiger Beschäftigung - oder Vorruhestandsgeld?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 7.6.3

☐ ja ☐ bis zum Rentenbeginn ☐ voraussichtlich nur bis Tag Monat Jahr

☐ über den Rentenbeginn hinaus

7.6.2 Soll Ihr Arbeitsentgelt bis zum Rentenbeginn hochgerechnet werden?

☐ ja

☐ nein, die Entgeltmeldung soll abgewartet werden

7.6.3 Erhalten Sie in der Zeit bis zum Rentenbeginn Sozialleistungen, zum Beispiel Krankengeld oder Arbeitslosengeld?

☐ nein

☐ ja ☐ bis zum Rentenbeginn ☐ voraussichtlich nur bis Tag Monat Jahr

Art der Leistung

zahlende Stelle

Anschrift

Aktenzeichen

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

7.6.4 Üben Sie in der Zeit bis zum Rentenbeginn eine nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeit aus mit Beitragszahlung einer Pflegekasse oder eines privaten Versicherungsunternehmens?

☐ nein

☐ ja ☐ bis zum Rentenbeginn ☐ voraussichtlich nur bis Tag Monat Jahr

pflegebedürftige Person (Name, Vorname)

Geburtsdatum

7.6.5 Erhalten Sie in der Zeit bis zum Rentenbeginn Übergangsgebührnisse der Bundeswehr?

☐ nein

☐ ja ☐ bis zum Rentenbeginn ☐ voraussichtlich nur bis Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Anschrift

Aktenzeichen

7.7 Werden Sie ab Rentenbeginn Entschädigungen (Diäten) für Abgeordnete erhalten?

☐ nein ☐ ja

bei Antrag auf Regelaltersrente bitte weiter bei Ziffer 8

bei Antrag auf Knappschaftsausgleichsleistung bitte weiter bei Ziffer 7.9

7.8 Haben Sie die Feststellung einer Schwerbehinderung beantragt oder wurde diese bereits festgestellt?

☐ nein

☐ ja ☐ eine Schwerbehinderung wurde bereits festgestellt

☐ beantragt am Tag Monat Jahr

bei welcher Stelle

Aktenzeichen

bitte weiter bei Ziffer 8

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Bei Antrag auf Knappschaftsausgleichsleistung

7.9 Werden Sie ab Rentenbeginn eine der folgenden Einkünfte erzielen?

- Arbeitsentgelt (hierzu gehören auch Zuschüsse zu Sozialleistungen sowie Einmalzahlungen wie zum Beispiel Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Prämien, Zahlungen für Mehrarbeit)

  ☐ nein ☐ ja, **bitte Vordruck R0230 ausfüllen und beifügen**

- Steuerrechtlichen Gewinn, also Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb oder aus selbständiger Arbeit, gegebenenfalls auch im Ausland (hierzu gehören auch Einkünfte aus Fotovoltaik, Solarenergie, Windenergie und so weiter)

  ☐ nein ☐ ja, **bitte Vordruck R0230 ausfüllen und beifügen**

- Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Amtsverhältnis (zum Beispiel als Minister)

  ☐ nein ☐ ja, **bitte Vordruck R0230 ausfüllen und beifügen**

- Einkünfte als Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH

  ☐ nein ☐ ja, **bitte Vordruck R0230 ausfüllen und beifügen**

Erklärung (Vordruck R0230) ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

bitte weiter bei Ziffer 8

7.10 Bei Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung

7.10.1 Erhalten Sie Arbeitsentgelt? Hierzu gehören auch Zuschüsse zu Sozialleistungen sowie Einmalzahlungen wie zum Beispiel Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Prämien, Zahlungen für Mehrarbeit.

☐ nein ☐ ja

7.10.2 Erzielen Sie steuerrechtlichen Gewinn, also Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb oder aus selbständiger Arbeit, gegebenenfalls auch im Ausland? Hierzu gehören auch Einkünfte aus Fotovoltaik, Solarenergie, Windenergie und so weiter.

☐ nein ☐ ja

7.10.3 Erhalten Sie Entschädigungen (Diäten) für Abgeordnete oder Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Amtsverhältnis (zum Beispiel als Minister)?

☐ nein ☐ ja

7.10.4 Erhalten Sie Einkünfte als Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH?

☐ nein ☐ ja

7.10.5 Erhalten Sie Vorruhestandsgeld?

☐ nein ☐ ja

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

7.10.6 Beziehen Sie Verletztengeld, Übergangsgeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung, vergleichbare Leistungen von einer Stelle im Ausland oder haben Sie eine der genannten Leistungen beantragt?
Bitte auch dann beantworten, wenn die Leistung ruht oder Einkommen angerechnet wird.

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

Art der Leistung

zahlende Stelle

Anschrift

Aktenzeichen

7.11 Bei Antrag auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach Ausscheiden aus einer in der knappschaftlichen Rentenversicherung versicherten Beschäftigung

7.11.1 Wann endete Ihr knappschaftlich versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis?

am Tag Monat Jahr

7.11.2 Sind Sie arbeitsunfähig krank, gegebenenfalls seit wann?

☐ nein

☐ ja, seit Tag Monat Jahr

7.11.3 Sind Sie arbeitslos?

☐ nein

☐ ja, seit Tag Monat Jahr

Meldung als Arbeitsuchender bei der Agentur für Arbeit (Name)

Anschrift

Aktenzeichen

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

8 Andere Leistungen

Beziehen oder bezogen Sie zuletzt eine der nachstehenden Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?

8.1 Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (auch im Ausland)

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

verstorbener Versicherter (Name, Vorname, Geburtsname)

Versicherungsnummer

Geburtsdatum

8.2 Leistungen aus der gesetzlichen **Unfallversicherung** oder von einem ausländischen Unfallversicherungsträger (auch Abfindungen)

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung (bitte auch von Amts wegen eingeleitete Verfahren angeben)

Unfalltag Tag Monat Jahr

Jahr der Abfindung

8.3 Krankengeld von einer Krankenkasse

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 8.4

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

8.3.1 Liegt der Rentenantragstellung eine Aufforderung der Krankenkasse zugrunde?

☐ nein ☐ ja

8.4 Übergangsgeld von der Agentur für Arbeit oder vom Rentenversicherungsträger; **Verletztengeld; Krankengeld der Sozialen Entschädigung / Versorgungskrankengeld; Überbrückungsgeld** der Seemannskasse

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

8.5 Arbeitslosengeld, Bürgergeld, Einstiegsgeld, Gründungszuschuss von der Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter, **Kurzarbeitergeld** von Ihrem Arbeitgeber
Die Angaben zum Bürgergeld und zum Einstiegsgeld sind **auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtigte Angehörige** Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch erhalten oder erhalten haben.

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 8.6

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

8.5.1 Liegt der Rentenantragstellung eine Aufforderung der Agentur für Arbeit oder eines Jobcenters zugrunde?

☐ nein ☐ ja

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

8.6 Versorgungsrente vom Versorgungsamt, Landschaftsverband oder einer entsprechenden ausländischen Stelle

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

8.7 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialhilfeträger
Die Angaben sind **auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtigte Angehörige** Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch erhalten oder erhalten haben.

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

8.8 Kinderzuschlag zum Kindergeld von der Familienkasse

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

8.9 Elterngeld von den Elterngeldstellen

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

8.10 Leistungen von der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

8.11 Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

bei Hochschulbesuch: Name und Anschrift des zuständigen Studentenwerks

Aktenzeichen

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

8.12 Jugendhilfe vom Jugendamt nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

8.13 Sonstige Leistungen (zum Beispiel von einer Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung oder zur Rehabilitation Suchtkranker, nach dem Gesetz über die Leistungen zur Sicherung des Unterhalts von Reservistendienst Leistenden - Unterhaltssicherungsgesetz, Kriegsopferfürsorge, Unterhaltshilfe nach dem Gesetz über den Lastenausgleich - Lastenausgleichsgesetz, Versorgungsleistung nach § 9 des Gesetzes zur Überführung der Ansprüche und Anwartschaften aus Zusatz- und Sonderversorgungssystemen des Beitrittsgebiets - Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz)

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

9 Krankenversicherung der Rentner (KVdR)

9.1 Sind Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 9.2

☐ ja, ☐ pflichtversichert ☐ familienversichert ☐ freiwillig versichert (wenn Sie noch keinen Zuschuss zur Krankenversicherung beziehen, bitte gegebenenfalls mit **Vordruck R0820** beantragen)

Name der Krankenkasse

bei

bitte weiter bei Ziffer 10

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

9.2 Sind Sie in der privaten Krankenversicherung versichert?

☐ nein, bitte geben Sie an, wie Sie krankenversichert sind

_____

bitte weiter bei Ziffer 10

Name des Krankenversicherungsunternehmens

☐ ja, bei _____

bitte weiter bei Ziffer 9.3

9.3 Beziehen Sie bereits einen Zuschuss zur privaten Krankenversicherung?

☐ nein, bitte gegebenenfalls mit **Vordruck R0820** beantragen

☐ ja, bitte von Ihrem Versicherungsunternehmen, der KVB, der PBeaKK beziehungsweise Ihrer Solidargemeinschaft **Vordruck R0821 ausfüllen lassen** (für ausländische Versicherungen bitte **Vordruck R0822** verwenden)

Vordruck R0821 / R0822 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐ wurde weitergeleitet

10 Dokumentenzugang

10.1 Per De-Mail

Ich habe bei einem De-Mail-Anbieter ein **De-Mail-Postfach** eröffnet.

☐ Ich bitte ausschließlich um Übermittlung der Dokumente in elektronischer Form an mein De-Mail Postfach. Damit entfällt eine Übersendung der Dokumente in Papierform. Meine De-Mail-Adresse lautet:

_____

10.2 Für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (zum Beispiel blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.
Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden, und zwar

☐ als Großdruck

☐ in Braille (Kurzschrift)

☐ in Braille (Vollschrift)

☐ als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)

☐ als Hörmedium (CD-DAISY Format)

11 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazugehörenden Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Während der verbleibenden Lücken habe ich keine Beitragszeiten, Anrechnungszeiten, Kindererziehungszeiten oder Berücksichtigungszeiten zurückgelegt.

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Ich verpflichte mich, den Rentenversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung dieses Rentenantrags bis zum Rentenbeginn
- eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgenommen beziehungsweise nach Arbeitsunfähigkeit wieder ausgeübt wird oder
- sich eine Änderung der Höhe des Arbeitsentgelts oder des Arbeitseinkommens / steuerrechtlichen Gewinns ergibt oder
- ein kurzfristiges Erwerbsersatzeinkommen beantragt oder gezahlt wird oder
- eine Leistung nach Ziffer 8 dieses Vordrucks beantragt oder gezahlt wird oder
- von Amts wegen ein Verfahren bei der gesetzlichen Unfallversicherung eingeleitet wird oder
- sich meine Anschrift ändert.

Bei Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit / Erziehungsrente willige ich ein, dass der Rentenversicherungsträger zur Beschleunigung des Rentenverfahrens eine Meldung der beitragspflichtigen Einnahmen für abgelaufene Zeiträume vom Arbeitgeber anfordert.

Bei Antrag auf Altersrente willige ich ein (sofern ich unter Ziffer 7.6.2 nichts anderes bestimmt habe), dass der Rentenversicherungsträger zur Beschleunigung des Rentenverfahrens
- frühestens 3 Monate vor Rentenbeginn eine Meldung der beitragspflichtigen Einnahmen für abgelaufene Zeiträume vom Arbeitgeber anfordert,
- für den weiteren Zeitraum gegebenenfalls bis zum Rentenbeginn die entsprechenden voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahmen (maximal für 3 Monate) hochrechnet und
- diese der Rentenberechnung zugrunde legt.

Mir ist bekannt, dass sich eine Hochrechnung im Vergleich zu einer Berechnung der Rente auf Basis der tatsächlich erzielten Entgelte nachteilig auswirken kann. Das kann der Fall sein, wenn
- in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Hochrechnungszeitraum eine Entgelterhöhung lag oder
- in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Hochrechnungszeitraum für weniger als einen Kalendermonat zum Beispiel Krankengeld bezogen oder unbezahlter Urlaub in Anspruch genommen wurde oder
- im Hochrechnungszeitraum Einmalzahlungen (zum Beispiel Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltung, Weihnachtsgeld, beitragspflichtige Abfindungen) erwartet werden oder
- sich im Hochrechnungszeitraum Entgelterhöhungen (zum Beispiel bei Tariferhöhung oder Mehrarbeit) ergeben.

Die hochgerechneten Entgelte werden der jetzt beantragten Rente dauerhaft zugrunde gelegt, auch wenn sich die Hochrechnung nachteilig auswirkt.

Mir ist bekannt, dass ich einen Antrag auf Altersrente für schwerbehinderte Menschen auch dann stellen kann, wenn die Feststellung einer Schwerbehinderung zwar beantragt, das Feststellungsverfahren aber noch nicht abgeschlossen ist. Der Nachweis über die Schwerbehinderung kann nachgereicht werden. Eine spätere Antragstellung kann unter Umständen dazu führen, dass die Altersrente für schwerbehinderte Menschen überhaupt nicht gezahlt werden kann.

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich die Aufnahme einer knappschaftlich versicherungspflichtigen Beschäftigung sofort der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See mitteilen werde.

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

12 Anlagen

Möchten Sie zu Ihrem Rentenantrag Unterlagen einreichen oder nachreichen, **bitte Vordruck R0990 beifügen.**

Dienststempel	Datum, Unterschrift der / des Aufnehmenden

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

13 Bestätigungsvermerk

Ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 / die Schwerbehinderteneigenschaft wird bestätigt.

Der Schwerbehindertenausweis ist gültig ab: Tag Monat Jahr

Die Schwerbehinderteneigenschaft liegt vor bis: Monat Jahr ☐ unbefristet

Dienststempel	Datum, Unterschrift der / des Aufnehmenden