

Versicherungsnummer

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

Kennzeichen
(soweit bekannt)

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


**Deutsche
Rentenversicherung**

Eingangsstempel

Zeugenerklärung

V0120

Die hiermit angeforderten personenbezogenen Daten werden unter Beachtung des Sozialdatenschutzes erhoben; ihre Kenntnis ist zur Durchführung des Verfahrens nach Maßgabe des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch beziehungsweise des Fremdrentengesetzes erforderlich.

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.

**Handschriftliche Ergänzungen bitte
in Druckschrift in schwarz oder blau**

Angaben zur Person des Zeugen

Name			Vorname														
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)		Vorsatzwort zum Namen (Beispiel: von, van, de)		Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)													
Geburtsname			frühere Namen														
Geburtsdatum <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>														Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> ohne Eintrag <input type="checkbox"/> divers			
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)																	
Geburtsort (Kreis, Land)																	
Straße, Hausnummer				Telefon													
Adresszusatz				Telefax													
Postleitzahl <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>								Wohnort									

Angaben zur Person des Versicherten

Name, Vorname, Geburtsname			Geburtsdatum <table border="1" style="width: 100%; height: 20px;"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>														
frühere Namen			Geburtsort														



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)																													
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																				<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>										

Vom Zeugen soll mit eigenen Worten ausführlich geschildert werden, was ihm über die Art und Dauer der Beschäftigung des Versicherten bekannt ist.

Die Zeugenerklärung soll **alle Angaben** über das enthalten, was der Erklärende **aus eigener Kenntnis** über den beruflichen Werdegang des Versicherten (Schule, Studium und so weiter), Art und Dauer seiner Beschäftigung beziehungsweise Tätigkeit sowie Grund und Dauer von Unterbrechungen (Arbeitsunfähigkeit, Arbeitslosigkeit, unbezahlter Urlaub und so weiter) bekunden kann. Außerdem sind Aussagen zu treffen über den vom Versicherten erzielten Arbeitsverdienst und die Entrichtung von Beiträgen zur gesetzlichen Rentenversicherung, sowie über den Umfang der Beschäftigung (Vollzeit / Teilzeit mit Angabe der Wochenstunden). Sofern bekannt, sollen auch die Namen und Anschriften der Arbeitgeber des Versicherten aufgeführt werden.

Die Darstellung darf nicht allgemein gehalten sein, sondern muss vom Zeugen mit Angaben über bestimmte Daten und Tatsachen belegt werden. Außerdem muss auch angegeben werden, woher die Kenntnis stammt (zum Beispiel eigene Kenntnis, Beobachtung, Mitteilung des Versicherten oder anderer Personen).

Angaben für die Zeiten vom	<table border="1"> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr				bis	<table border="1"> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr										
Tag	Monat	Jahr																				
Tag	Monat	Jahr																				
<input type="checkbox"/>	Meine Angaben beruhen auf eigener Kenntnis, weil ich bei demselben Arbeitgeber wie der Versicherte beschäftigt war.																					
Name und Anschrift des Arbeitgebers																						
Beschäftigungszeiten vom	<table border="1"> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr				bis	<table border="1"> <tr> <td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr										
Tag	Monat	Jahr																				
Tag	Monat	Jahr																				
Versicherungsnummer des Zeugen																						
<table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table>																						



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

<input type="checkbox"/>	Meine Angaben beruhen auf eigener Kenntnis, weil ich (bitte genau angeben, woher die Kenntnis erlangt ist)
Ich kenne den Versicherten	
Name, Vorname	Tag Monat Jahr seit
Ich versichere wahrheitsgemäß, dass ich vorstehende Angaben nach bestem Wissen und Gewissen gemacht habe. Ich bin bereit, erforderlichenfalls meine Angaben vor Gericht zu beeden.	
Mit einer Einsichtnahme in meine Akten zu Vergleichszwecken bin ich einverstanden	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
Ort, Datum	Unterschrift (Vorname und Name des Zeugen)

Bestätigung der Personenstandsdaten und der Unterschrift

Die Bestätigung Ihrer Angaben kann durch folgende Stellen erfolgen: Auskunft- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung, Versichertenälteste, Versichertenberaterinnen und Versichertenberater, andere Sozialleistungsträger (zum Beispiel Krankenkassen), Versicherungsämter, Stadtverwaltungen und Gemeindeverwaltungen.

Der Genannte hat die vorstehende Erklärung in meiner Gegenwart unterschrieben.	
Die Personenstandsdaten werden bestätigt durch:	
<input type="checkbox"/> Personalausweis	<input type="checkbox"/> Reisepass
<input type="checkbox"/>	
Stempel	Datum, Unterschrift

Hinweis: Hinsichtlich des Rechts, ein Zeugnis zu verweigern, gilt die Zivilprozessordnung (ZPO) entsprechend (§ 21 Absatz 3 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch). Hiernach haben insbesondere Ehegatten, Lebenspartner und nahe Verwandte beziehungsweise Verschwägerter des Versicherten das Recht, die Zeugenerklärung zu verweigern (§§ 383 fortfolgende ZPO).

