Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel

Deutsche Rentenversicherung

Antrag auf Auskunft über die Höhe der Beitragszahlung zum Ausgleich einer Rentenminderung bei vorzeitiger Inanspruchnahme einer Rente wegen Alters

V0210

Hinweis: Um Ihnen die erwünschte Auskunft erteilen 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 erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten.

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 Beabsichtigte Rentenart

☐ Altersrente für langjährig Versicherte

☐ Altersrente für schwerbehinderte Menschen

2 Angaben zur Person

Name		Vorname
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzwort zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Geburtsname		frühere Namen
Namenszusatz zum Geburtsnamen		Vorsatzworte zum Geburtsnamen
Straße, Hausnummer		
Adresszusatz		
Postleitzahl	Wohnort	
Telefon		Telefax

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

3 Antragstellung durch andere Personen

Vollmacht bitte beifügen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Name, Vorname / Dienststelle (gegebenenfalls Aktenzeichen)	
Straße, Hausnummer	
Adresszusatz	
Postleitzahl	Wohnort
Telefon	Telefax

4 Zeitpunkt des beabsichtigten Rentenbeginns

☐ frühestmöglicher Zeitpunkt

☐ späterer Zeitpunkt — Tag: 0 1 | Monat: | Jahr:

5 Angaben zur Kontenklärung

5.1 Wurde in einem Kontenklärungsverfahren bereits ein Versicherungsverlauf erteilt?

☐ nein, bitte Vordruck V0100 ausfüllen und beifügen

☐ ja, bitte Vordruck V0300 ausfüllen und beifügen

6 Dokumentenzugang 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)

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

7 Hinweis auf Arbeitgeberbescheinigung

Bitte legen Sie die Arbeitgeberbescheinigung (Vordruck V0211) Ihrem Arbeitgeber zur Bescheinigung des Arbeitsentgelts vor.

Vordruck V0211 wird nachgereicht

☐ nein ☐ ja

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers