

Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)



Deutsche  
Rentenversicherung

Eingangsstempel

## Fragebogen zu Änderungen seit der letzten Kontenklärung

# V0300

Näheres finden Sie in den Erläuterungen (Vordruck V0301).

Sie können diesen Antrag auch elektronisch auf [www.deutsche-rentenversicherung.de/eAntrag](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/eAntrag) stellen.

### 1 Angaben zur Person

Name, Vorname, Geburtsname		Geburtsdatum	
<p><b>2</b> Haben Sie Kinder innerhalb der ersten 10 Lebensjahre erzogen, für die Zeiten der Kindererziehung bisher <b>nicht</b> oder nicht vollständig bei Ihnen angerechnet wurden?</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Vordruck V0800 ausfüllen und beifügen, wenn diese Zeiten bisher bei keinem anderen Berechtigten angerechnet wurden beziehungsweise angerechnet werden sollen</p>			
<p><b>3</b> Haben Sie ab dem 1.1.1992 Zeiten der nicht erwerbsmäßigen Pflege eines pflegebedürftigen Kindes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf <b>nicht</b> enthalten sind?</p> <p>vom - bis</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____</p> <p>Kindschaftsverhältnis <input type="checkbox"/> leibliches Kind / Adoptivkind <input type="checkbox"/> Pflegekind</p> <p><input type="checkbox"/> zum Haushalt gehörendes Stiefkind</p> <p>Bescheid über Pflegeleistungen <input type="checkbox"/> ist beigefügt <input type="checkbox"/> liegt nicht vor</p> <p><input type="checkbox"/> wird nachgereicht</p>			
<p><b>4</b> 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".</p> <p><input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte Vordruck F0870 ausfüllen und beifügen</p>			
<p><b>5</b> Wurde die letzte Kontenklärung nach dem 31.12.1991 durchgeführt?</p> <p><input type="checkbox"/> nein beziehungsweise nicht bekannt, bitte weiter bei Ziffer 6</p> <p><input type="checkbox"/> ja, in der Zeit vom 1.1.1992 bis 31.12.1996; bitte weiter bei Ziffer 9</p> <p><input type="checkbox"/> ja, in der Zeit vom 1.1.1997 bis 31.12.2001; bitte weiter bei Ziffer 10</p> <p><input type="checkbox"/> ja, in der Zeit vom 1.1.2002 bis 30.4.2003; bitte weiter bei Ziffer 12</p> <p><input type="checkbox"/> ja, nach dem 30.4.2003; bitte weiter bei Ziffer 13</p>			



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

**Beweismittel bitte beifügen**

**6** Haben Sie an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen nach dem vollendeten 17. Lebensjahr teilgenommen?

vom - bis

Kostenträger

nein  ja

Art der Förderungsleistung (zum Beispiel Berufsausbildungsbeihilfe)

Der Ausbildungsaufwand betrug bis zu 20 Stunden pro Woche.

Der Ausbildungsaufwand betrug mehr als 20 Stunden pro Woche.

**7** Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eigene Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder Arbeitsverhältnis oder - weil Sie aus dem Dienstverhältnis ausgeschieden sind - einen Anspruch auf Altersgeld?

Versorgungsdienststelle

nein  ja

Aktenzeichen

Festsetzungsblatt über die ruhegehaltfähigen beziehungsweise altersgeldfähigen Dienstzeiten

ist beigefügt  liegt nicht vor

**8** Haben Sie bis zum 31.12.1991 Zeiten im Beitragsgebiet zurückgelegt, die Sie bisher noch **nicht** geltend gemacht haben?

nein  ja, bitte Vordruck V0700 ausfüllen und beifügen

**9** Haben Sie Zeiten der Fachschulausbildung, Fachhochschulausbildung oder Hochschulausbildung nach dem vollendeten 17. Lebensjahr zurückgelegt, die nicht abgeschlossen wurden?

vom - bis

Ausbildungsart

nein  ja

**10** Waren Sie zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr mindestens einen Kalendermonat krank?

vom - bis

nein  ja

**11** Haben Sie bis zum 31.12.1991 im Beitragsgebiet Zeiten einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit während des Bezuges einer Rente oder Versorgung vor Erreichen der für eine Altersrente maßgeblichen Altersgrenze zurückgelegt?

nein  ja, bitte Sozialversicherungsausweis beifügen

**12** Waren Sie nach Vollendung des 17. Lebensjahres bei einer deutschen Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) mindestens einen Kalendermonat als ausbildungsuchend gemeldet?

vom - bis

nein  ja

Agentur für Arbeit (Arbeitsamt)



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

**13 Dokumentenzugang**

**13.1 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:

**13.2 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)

**14 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers**

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

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

**15 Anlagen**


