

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 beigelegt 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 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

