

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

noch Ziffer 13.1

Beweismittel bitte beifügen

<input type="checkbox"/>	sonstige Qualifikation Qualifikation als _____ Ausbildungsstätte _____ Ausbildungsdauer vom - bis _____ Abschluss beziehungsweise Zuerkennung am _____
<input type="checkbox"/>	keine, bitte weiter bei Ziffer 13.3
13.2 Waren Sie gegebenenfalls nach dem Erwerb einer Qualifikation noch zu Ausbildungszwecken (zum Beispiel Praktikum, Vorbereitungsdienst) beschäftigt? vom - bis _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____	
13.3 Wurden Beiträge aufgrund einer Schulausbildung, Fachschulausbildung oder Hochschulausbildung gezahlt ("Studentenversicherung")? vom - bis _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____	

14 Haben Sie als Wehrpflichtiger nach dem 23.1.1962 Grundwehrdienst oder Ersatzdienst geleistet? vom - bis _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____	
---	--

15 Bestand ein mindestens zehnjähriges ununterbrochenes Beschäftigungsverhältnis bei demselben Arbeitgeber - in demselben Betrieb? vom - bis _____ Arbeitgeber / Betrieb _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____ vom - bis _____ Arbeitgeber / Betrieb _____	
--	--

16 Waren Sie Kirchenbediensteter, Mitarbeiter von Religionsgesellschaften oder Ordensmitglied? <input type="checkbox"/> nein, bitte weiter bei Ziffer 17 vom - bis _____ Art der Tätigkeit _____ <input type="checkbox"/> ja _____ Name der Religionsgesellschaft oder des Ordens _____	
16.1 Wurden Zeiten aufgrund einer Vereinbarung zwischen der Religionsgesellschaft und der ehemaligen DDR in der Sozialversicherung (Rentenversicherung) berücksichtigt? vom - bis _____ <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja _____	



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

23 Hinweise zu Beweismitteln

Ist die Vorlage von Versicherungsunterlagen erforderlich, bitten wir Sie, Fotokopien einzusenden, sofern wir nicht ausdrücklich Originalunterlagen oder Fotokopien beziehungsweise Abschriften anfordern, auf denen die Übereinstimmung mit dem Original bestätigt ist.

Besitzen Sie noch Versicherungsunterlagen (Versichertenausweise und Versicherungsausweise, Ausweise für Arbeit und Sozialversicherung, Versicherungskarten, Beitragsbescheinigungen, Einzahlungsquittungen), bitten wir, diese einzusenden.

Bitte heften oder klammern Sie einzusendende Unterlagen nicht.

Haben Sie keine Versicherungsunterlagen und sind solche auch nicht zu erlangen, genügt es, wenn die Beitragszeiten unter anderem durch Arbeitszeugnisse, Arbeitsbücher, Arbeitgeberbescheinigungen, Gehaltsbescheinigungen, Erklärungen früherer Mitarbeiter oder anderer Zeugen (nach Möglichkeit mehrere) glaubhaft gemacht werden.

In Fotokopien des Ausweises für Arbeit und Sozialversicherung können Sie die Daten unkenntlich machen, die für den Rentenversicherungsträger nicht erforderlich sind. Sollten Zeugnisse als Beweismittel übersandt werden, können die Noten oder entsprechende Beurteilungen unkenntlich gemacht werden.

Ist eine Bestätigung (keine amtliche Beglaubigung) erforderlich, kann diese durch die Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung, deren Versichertenberater oder Versichertenälteste, durch die anderen Sozialleistungsträger (zum Beispiel Krankenkassen), durch die Versicherungsämter beziehungsweise die Stadtverwaltungen oder Gemeindeverwaltungen oder die deutschen Auslandsvertretungen vorgenommen werden; die Bestätigung erfolgt kostenlos. Es reicht nicht aus, wenn die Bestätigung der Übereinstimmung der Fotokopie oder Abschrift mit dem Original von Ihnen selbst, einer Kirchenbehörde oder einem Rechtsanwalt, Rechtsbeistand oder Rentenberater vorgenommen wird.

24 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

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

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

