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

Eingangsstempel

Deutsche Rentenversicherung

# Fragebogen zur Herstellung von Versicherungsunterlagen nach dem Fremdrentengesetz (FRG) zum Beispiel in Ungarn, Bulgarien, der Tschechoslowakei beziehungsweise in Tschechien oder der Slowakei

# V0710

**Für Zeiten in Polen, Rumänien sowie der ehemaligen Sowjetunion oder deren Nachfolgestaaten sind die Vordrucke V0720, V0712 oder V0711 zu verwenden.**

Hinweis: Um Ihr Versicherungskonto überprüfen und ergänzen zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) - 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.
In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 149 Absatz 4 SGB VI. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Kontenklärung erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Urkunden und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen.
Sie können diesen Antrag auch elektronisch auf www.deutsche-rentenversicherung.de/eAntrag stellen.

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

## 1 Angaben zur Person

Bitte in den Feldern Name, Vorname, Geburtsname und frühere Namen die im Herkunftsland geführten Namen oder Schreibweisen in Klammern hinzusetzen.

| | | |
|---|---|---|
| Name | Vorname | |
| Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf) | Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de) | Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.) |
| Geburtsname | frühere Namen | |
| Geburtsdatum | Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ ohne Eintrag ☐ divers | |
| Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit) | | |
| Geburtsort (Kreis, Land) | | |
| Vatersname (Angabe bei bulgarischen Versicherungszeiten erforderlich) | | |
| Geburtsname der Mutter (Angabe bei ungarischen Versicherungszeiten erforderlich) | | |
| Straße, Hausnummer | Telefon | |
| Adresszusatz | Telefax | |
| Postleitzahl | Wohnort | |

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

noch Ziffer **1**

Wohnsitz am 18.5.1990 (Ort, Bundesland, Staat) | letzter Wohnsitz im Inland (bei Aufenthalt im Ausland)

Zuzug aus dem Ausland?

☐ nein ☐ ja, am Tag Monat Jahr aus Ort, Gebiet, Staat

Ort, Bundesland

nach

gewöhnlicher Aufenthalt im Beitrittsgebiet?

☐ nein ☐ ja vom - bis vom - bis

## 2 Berufsausbildung

**Beweismittel bitte beifügen**

**2.1** Welche berufliche Qualifikation haben Sie erworben?

☐ Facharbeiter / qualifizierter Arbeiter

Ausbildungsstätte

Ausbildungsdauer vom - bis | Abschluss beziehungsweise Zuerkennung am

☐ Meister

Ausbildungsstätte

Ausbildungsdauer vom - bis | Abschluss beziehungsweise Zuerkennung am

☐ Fachschulabschluss beziehungsweise Technikerabschluss (mittlere Berufsausbildung)

Ausbildungsstätte

Ausbildungsdauer vom - bis | Abschluss beziehungsweise Zuerkennung am

☐ Hochschulabschluss

Ausbildungsstätte

Ausbildungsdauer vom - bis | Abschluss beziehungsweise Zuerkennung am

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

noch Ziffer **2** **Beweismittel bitte beifügen**

☐ sonstige Qualifikation

Qualifikation als

Ausbildungsstätte

Ausbildungsdauer vom - bis | Abschluss beziehungsweise Zuerkennung am

☐ keine, bitte weiter bei Ziffer 2.3

**2.2** Waren Sie gegebenenfalls nach dem Erwerb einer dieser Qualifikationen noch zu Ausbildungszwecken (zum Beispiel Praktikum, Vorbereitungsdienst) beschäftigt?

vom - bis

☐ nein ☐ ja

**2.3** Wurden Ausbildungszeiten im Abendstudium oder Fernstudium absolviert?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 2.4

☐ ja ☐ Abendstudium ☐ Fernstudium

vom - bis

**2.3.1** Betrug der Ausbildungsaufwand mehr als 20 Stunden pro Woche?

☐ nein ☐ ja

Bitte nur ausfüllen, wenn es sich um Ausbildungszeiten im **Fernstudium** handelt, sonst bitte weiter bei Ziffer 2.4:

**2.3.2** War das Fernstudium an bestimmte Rahmenzeitpläne gebunden?

☐ nein ☐ ja

**2.3.3** Wurden während des Fernstudiums regelmäßige Lernkontrollen durchgeführt?

☐ nein ☐ ja

**2.4** Haben Sie aufgrund langjähriger Berufserfahrung eine qualifizierte Tätigkeit vollwertig ausgeübt, für die eine der in Ziffer 2.1 aufgeführten Berufsqualifikationen üblich war, ohne dass Sie eine solche Berufsqualifikation besaßen?

vom - bis | welche

☐ nein ☐ ja

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

## 3 Beitragszeiten und Beschäftigungszeiten

**Beweismittel bitte beifügen**

**3.1** Haben Sie im Herkunftsgebiet als Wehrpflichtiger Grundwehrdienst oder Ersatzdienst geleistet?

☐ nein ☐ ja vom - bis

**3.2** Haben Sie nach der Geburt eines Kindes über die gesetzliche Mutterschutzfrist hinaus einen Mutterschaftsurlaub in Anspruch genommen?

☐ nein ☐ ja

Vorname des Kindes vom - bis

Vorname des Kindes vom - bis

Vorname des Kindes vom - bis

**3.3** Haben Sie im Herkunftsland freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?

☐ nein ☐ ja vom - bis

**3.4** Wurden Ihnen im Herkunftsland Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung erstattet?

☐ nein ☐ ja vom - bis

**3.5** Waren Sie in bergbaulichen Betrieben beschäftigt?

☐ nein ☐ ja vom - bis

**3.6** Waren Sie hauptamtlich als Mitarbeiter in einem Staatssicherheitsdienst beschäftigt?

☐ nein ☐ ja vom - bis als

**3.7** Waren Sie im Herkunftsland als Zeitsoldat oder Berufssoldat oder in vergleichbarer Position (zum Beispiel bei der Polizei oder beim Zoll) tätig?

☐ nein ☐ ja vom - bis als

**3.8** Waren Sie vor Ihrer Aussiedlung außerhalb des Herkunftslandes beschäftigt?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 3.9

☐ ja vom - bis

in welchem Land

als

bitte nähere Angaben dazu in die Beschäftigungsaufstellung (Ziffer 7) eintragen

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

**Beweismittel bitte beifügen**

**3.8.1** Wurden für diese Beschäftigung Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?

☐ nein ☐ ja, zur Rentenversicherung ☐ des Herkunftslandes ☐ des Beschäftigungslandes

**3.9** Waren Sie als Selbständiger tätig?

vom - bis Berufszweig

☐ nein ☐ ja

**3.10** Bestand ein Arbeitsverhältnis bei Verwandten (zum Beispiel Ehegatte, Kind, Onkel)?

vom - bis Verwandtschaftsverhältnis

☐ nein ☐ ja

**3.11** Wurde im Herkunftsland eine Rente bezogen?

vom - bis

☐ nein ☐ ja

Art der Rente

Versicherungsträger, Aktenzeichen

## 4 Sonstige Angaben

**Beweismittel bitte beifügen**

**4.1** Sind Sie anerkannter Vertriebener oder Spätaussiedler im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes?

☐ nein ☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 4.6

**4.2** Sind Sie vertriebener Verfolgter und gehören Sie dem deutschen Sprachkreis und Kulturkreis an?

☐ nein ☐ ja

**4.3** Sind Sie Angehöriger des Judentums und gehörten Sie früher dem deutschen Sprachkreis und Kulturkreis an?

☐ nein ☐ ja

**4.4** Sind Sie Deutscher beziehungsweise früherer deutscher Staatsangehöriger im Sinne des Grundgesetzes und haben Sie vor dem 9.5.1945 Beitragszeiten in Bulgarien, Ungarn, Lettland, Estland oder Litauen beziehungsweise der Tschechoslowakei zurückgelegt?

☐ nein ☐ ja

**4.5** Sind Sie Deutscher beziehungsweise früherer deutscher Staatsangehöriger im Sinne des Grundgesetzes und nach dem 8.5.1945 in ein ausländisches Staatsgebiet zur Arbeitsleistung verbracht worden?

☐ nein ☐ ja

**4.6** Waren Sie Mitglied einer landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaft oder einer Produktionsgenossenschaft des Handwerks?

vom - bis

☐ nein ☐ ja

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

## 5 Hinweise zur Aufstellung über Beschäftigungen und selbständige Tätigkeiten

Tragen Sie bitte alle Tätigkeiten (auch Lehrzeiten, Praktikantenzeiten oder Volontärzeiten) mit der genauen Berufsbezeichnung lückenlos in zeitlicher Reihenfolge ein. Angaben zu Arbeitgebern und Beschäftigungszeiten sind vollständig und ohne Abkürzungen zu machen.

Die Angaben in den Spalten 3 und 4 der Aufstellung dienen der Bestimmung des maßgebenden Wirtschaftsbereichs; sie sind nur für Zeiten ab 1.1.1950 notwendig. Geben Sie bitte in der Spalte 3 genau an, welchen Haupterwerbszweck oder welche Funktion der jeweilige Betrieb hatte (zum Beispiel Herstellung von Fernsehgeräten, Herstellung von Möbeln, öffentliches Gesundheitswesen). War der Betrieb Teil einer größeren Unternehmenseinheit (zum Beispiel eines Kombinats), beziehen sich die Angaben auf die größere Unternehmenseinheit. In Spalte 4 tragen Sie bitte anhand der nachfolgenden Übersicht die Nummer des Wirtschaftsbereichs ein, in den der Betrieb beziehungsweise die größere Unternehmenseinheit nach Ihrer Einschätzung einzuordnen ist.

In Spalte 7 geben Sie bitte gegebenenfalls Vollzeitbeschäftigung an. Wurde keine Vollzeitbeschäftigung ausgeübt, ist die tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden sowie die volle betriebliche Arbeitszeit in Stunden pro Woche anzugeben.

**Wirtschaftsbereiche**

| | | | |
|---|---|---|---|
| 1 | Energieindustrie, Brennstoffindustrie einschließlich Kohlebergbau (Steinkohlenindustrie, Braunkohlenindustrie, Kokereien) | 13 | produzierendes Handwerk |
| | | 14 | Land- und Forstwirtschaft |
| 2 | chemische Industrie einschließlich Salzbergbau (zum Beispiel Kalisalzindustrie, Steinsalzindustrie) | 15 | Verkehr |
| | | 16 | Postwesen und Fernmeldewesen |
| 3 | Metallurgie einschließlich Erzbergbau | 17 | Handel |
| 4 | Baumaterialienindustrie | 18 | Bildung, Gesundheitswesen, Kultur, Sozialwesen |
| 5 | Wasserwirtschaft | 19 | Wissenschaft, Hochschulwesen, Fachschulwesen |
| 6 | Maschinenbau, Fahrzeugbau | 20 | staatliche Verwaltung, gesellschaftliche Organisationen |
| 7 | Elektrotechnik, Elektronik, Gerätebau | | |
| 8 | Leichtindustrie (Holzindustrie, Glasindustrie, Konfektionsindustrie, aber ohne Textilindustrie) | 21 | sonstige nichtproduzierende Bereiche (zum Beispiel Sozialversicherung, Wohnungswirtschaft, Touristik) |
| 9 | Textilindustrie (zum Beispiel Faserherstellung, Garnherstellung, Stoffherstellung) | 22 | landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaften (nur Genossenschaftsmitglieder; Arbeiter und Angestellte sind dem Bereich 14 zuzuordnen) |
| 10 | Lebensmittelindustrie | | |
| 11 | Bauwirtschaft | 23 | Produktionsgenossenschaften des Handwerks (nur Genossenschaftsmitglieder; Arbeiter und Angestellte sind den Bereichen 11 oder 13 zuzuordnen) |
| 12 | sonstige produzierende Bereiche (zum Beispiel Verlage, Forschungszentren der Industrie) | | |

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

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. Dies gilt auch für andere Unterlagen. Übersetzungen fremdsprachiger Unterlagen bitten wir, soweit vorhanden, beizufügen.

Bitte heften oder klammern Sie einzusendende Unterlagen nicht.

Sollten Zeugnisse als Beweismittel übersandt werden, können die Noten oder entsprechende Beurteilungen unkenntlich gemacht werden.

Hierfür kommen zum Beispiel folgende Unterlagen in Betracht:
Arbeitsbuch - Arbeitsbescheinigungen beziehungsweise Arbeitszeugnisse - Schulzeugnisse - Abschlusszeugnisse / Diplome - Militärdienstbescheinigungen - Krankheitsbescheinigungen - Rentenbescheide / Rentenzahlabschnitte

Ersatzweise Zeugenerklärungen möglichst von Arbeitskollegen beziehungsweise Bekannten oder Freunden, die über Ihre Verhältnisse aus eigener Kenntnis Aussagen machen können.

Sind keine derartigen Personen vorhanden, können auch Zeugenerklärungen verwandter Personen eingereicht werden.

## 6 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.

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich mit der Anforderung meiner Versicherungsunterlagen vom zuständigen ausländischen Versicherungsträger unter Angabe meiner Anschrift einverstanden bin.

Alle noch in meinem Besitz befindlichen Unterlagen, die zur Klärung der Zeiten dienen können, füge ich bei.

| Ort, Datum | Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers |
| --- | --- |

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

**Beweismittel bitte beifügen**

**7 Aufstellung über Beschäftigungen und selbständige Tätigkeiten** (siehe Hinweise in Ziffer 5)

| 1 | 2 | 3 | 4 |
|---|---|---|---|
| | | nur für Zeiten ab 1.1.1950 erforderlich | |
| Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr) | Name und Sitz des Arbeitgebers / Unternehmers | Haupterwerbszweck beziehungsweise Funktion des Betriebes (gegebenenfalls der größeren Unternehmenseinheit) | Wirtschaftsbereich (Nummer aus der vorstehenden Übersicht) |
| **Beispiel**<br><br>**1.1.1954 - 31.12.1960** | **Städtisches Krankenhaus, Prag** | **Gesundheitswesen** | **18** |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |

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

- Fortsetzung -

**Beweismittel bitte beifügen**

| 5 | 6 | | 7 | | 8 |
|---|---|---|---|---|---|
| | Arbeitsentgelt | | wöchentliche Arbeitszeit | | |
| Art der Tätigkeit (genaue Berufsstellung) | Barlohn monatlich | Sachbezüge (zum Beispiel Kost und / oder Wohnung) | Vollzeit-beschäftigung | **bei stundenweiser Beschäftigung:** tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden | Wo versichert? |
| **Beispiel**<br>**Krankenschwester** | **1000 Kronen** | **Kost und Wohnung** | **X** | | **staatliche Versicherung** |
| | | | ☐ | | |
| | | | ☐ | | |
| | | | ☐ | | |
| | | | ☐ | | |
| | | | ☐ | | |
| | | | ☐ | | |
| | | | ☐ | | |
| | | | ☐ | | |