

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)



**Deutsche
Rentenversicherung**

Eingangsstempel

Fragebogen über zurückgelegte Beschäftigungszeiten, Versicherungszeiten, Anrechnungszeiten und Militärdienstzeiten in Polen

**Kwestionariusz w celu ustalenia przebytych w Polsce okresów
zatrudnienia, ubezpieczenia, okresów zaliczanych oraz okresów
służby wojskowej.**

V0720

**Gilt als Anlage zum Rentenantrag beziehungsweise zum Antrag auf Kontenklärung
Kwestionariusz jest załącznikiem do wniosku o emeryturę / rentę lub do wniosku o ustalenie okresów
ubezpieczeniowych**

Zur Beachtung: Bitte Fragen in Blockschrift oder Maschinenschrift vollständig möglichst in deutscher Sprache und (wo notwendig) auch in polnischer Sprache beantworten. Sollten Sie zu einer Frage weitere Erläuterungen benötigen, finden Sie Näheres in den Erläuterungen (Vordruck V0725).

Prosimy o uwagę: Wszystkie rubryki niniejszego formularza należy wypełnić dużymi literami lub na maszynie o ile możliwe w języku niemieckim i (o ile konieczne) w języku polskim. Jeśli potrzebuje Pan/i dalszych wyjaśnień do niektórych pytań, to znajdzie je Pan/i w "Objaśnieniach dotyczących kwestionariusza (V0725)".

1 Angaben zur Person der Versicherten / des Versicherten Dane personalne osoby ubezpieczonej

Namen müssen auch in der in Polen verwendeten Schreibweise angegeben werden.
Proszę również podać używaną w Polsce pisownię nazwisk i imion.

Name		nazwisko
Vorname		imiona
Geburtsname		nazwisko rodowe
bis wann?		do kiedy?
frühere Namen		dawniej używane nazwiska
vom - bis		od - do
Geburtstag		data urodzenia
Geburtsort		miejsce urodzenia
letzter Wohnsitz in der Republik Polen (Anschrift)		ostatnie miejsce zamieszkania w Polsce (adres)
bis wann?		do kiedy?
Staatsangehörigkeit		obywatelstwo
Vorname des Vaters		imię ojca



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

**Sofern Sie nicht anerkannter Vertriebener oder Spätaussiedler im Sinne des BVFG sind:
Jeśli Pan/i nie jest uznanym wypędzonym albo "późnoprzesiedlonym" w myśl ustawy BVFG, to**

Sind Sie im Besitz einer Aufenthaltsgenehmigung (Aufenthaltsberechtigung, Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsbefugnis) nach dem deutschen Ausländergesetz? (falls ja, bitte Nachweis beifügen)	☐ nein / nie ☐ ja / tak ☐ ist beigefügt / jest załączylem	Czy posiada Pan/i zezwolenie na pobyt (Aufenthaltsberechtigung, Aufenthaltserlaubnis, Aufenthaltsbefugnis) zgodnie z niemiecką ustawą o cudzoziemcach? (jeśli tak, proszę załączyć zaświadczenie)
Wurde ein Asylantrag gestellt?	☐ nein / nie ☐ ja / tak	Czy złożył/a Pan/i wniosek o azyl?
Bei welcher Dienststelle?		w którym urzędzie?
Unter welchem Aktenzeichen?		podać znak sprawy
Ist dem Antrag entsprochen worden? (falls ja, bitte Bescheid beifügen)	☐ nein / nie ☐ ja / tak ☐ ist beigefügt / jest załączylem	Czy wniosek rozpatrzono pozytywnie? (jeśli tak, proszę załączyć decyzję)

**4 Deutsche Beitragszeiten der Versicherten / des Versicherten
Niemieckie okresy składowe osoby ubezpieczonej**

Wurde in Deutschland eine Beschäftigung oder Tätigkeit ausgeübt?	☐ nein / nie ☐ ja / tak	Czy pracował/a Pan/i w Niemczech?
--	---	-----------------------------------

**5 Rentenbezug in Polen
Pobieranie emerytury / renty w Polsce**

Wurde in Polen Rente bezogen?	☐ nein / nie ☐ ja / tak	Czy pobierał/a Pan/i emeryturę / rentę w Polsce?
Wurde nach der Übersiedlung nach Deutschland eine polnische Rentenleistung beantragt oder ausgezahlt?	☐ nein / nie ☐ ja / tak	Czy złożył/a Pan/i po przesiedleniu się do Niemiec wniosek o polskie świadczenie rentowe lub czy zostało Panu/i takie świadczenie wypłacone?
Dauer des Rentenbezuges vom - bis		okres pobierania emerytury / renty od - do
Art der Rente	☐ Invalidenrente / Erwerbsunfähigkeitsrente / renta inwalidzka / renta z tytułu niezdolności do pracy ☐ Altersrente / emerytura ☐ Hinterbliebenenrente (Familienrente) / renta rodzinna	rodzaj renty
polnisches Rentenzeichen		numer polskiego świadczenia
zahlende Behörde		instytucja ubezpieczeniowa wypłacająca emeryturę / rentę



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

6 Militärische und vergleichbare Dienstzeiten

Śłużba wojskowa i równorzędne okresy służby

Dienst aufgrund gesetzlicher Wehrpflicht (einschließlich Wehersatzdienst)	☐ nein / nie ☐ ja / tak	służba na podstawie ustawy o powszechnej służbie wojskowej (włącznie z zastępczą służbą wojskową)
vom - bis		od - do
genaues Datum der Einberufung		dokładna data powołania (wcielenia)
Waffengattung (Heer, Marine, Luftwaffe)		rodzaj broni (wojska lądowe, marynarka wojenna, lotnictwo)
sonstige Dienstzeiten (zum Beispiel Dienst für Polen)	☐ nein / nie ☐ ja / tak	inne okresy służby (np. Służba Polsce)
vom - bis		od - do
vollständige Bezeichnung und Nummer des Truppenteils, bei welchem die Dienstzeit (Beschäftigung) begonnen hat (bitte in polnischer Sprache)		pełna nazwa i numer jednostki, w której rozpoczęto służbę (zatrudnienie) (proszę podać w języku polskim)
Standort der Einheit (bitte in polnischer Sprache)		miejsce postoju jednostki (proszę podać w języku polskim)
Verlauf der Dienstzeit (Beschäftigungszeit), Versetzungen, Beförderungen (letzter Dienstgrad) (bitte in polnischer Sprache)		przebieg służby (zatrudnienia); przeniesienia; awanse (ostatni stopień) (proszę podać w języku polskim)
Dienst als längerdienender Freiwilliger oder Soldat auf Zeit (gegebenenfalls auch im Anschluss an die gesetzliche Wehrpflicht)	☐ nein / nie ☐ ja / tak	służba jako ochotnik nadterminowy lub żołnierz służby okresowej (ew. po odbyciu zasadniczej służby wojskowej)
vom - bis		od - do
Dienst als Berufssoldat	☐ nein / nie ☐ ja / tak	służba jako żołnierz zawodowy
vom - bis		od - do
Dienst in vergleichbarer Position, zum Beispiel bei der Bürgermiliz, der Polizei, beim Strafvollzug oder beim Zoll	☐ nein / nie ☐ ja / tak	służba na porównywalnym stanowisku np. w MO, w Policji, Służbie Więziennej, Urzędach Celnym
genaues Entlassungsdatum		dokładna data zwolnienia
vollständige Bezeichnung und Nummer des Truppenteils bei der Demobilisation		pełna nazwa i numer jednostki demobilizującej



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

7 Kleinkinderbetreuung Okresy opieki nad małym dzieckiem

Haben Sie Kinder geboren beziehungsweise erzogen / betreut?	☐ nein / nie ☐ ja / tak	Czy urodziła Pani dzieci lub czy wychował/a / opiekował/a się Pan/i dziećmi?
Name, Vorname und Geburtstag des 1. Kindes		nazwisko, imię i data urodzenia pierwszego dziecka
Name, Vorname und Geburtstag des 2. Kindes		nazwisko, imię i data urodzenia drugiego dziecka
Name, Vorname und Geburtstag des 3. Kindes		nazwisko, imię i data urodzenia trzeciego dziecka
Bitte zusätzlich Vordruck V0800 ausfüllen und beifügen.		Dodatkowo proszę wypełnić i dołączyć formularz V0800.
Es bestand eine Zeit		Czy posiadał/a Pan/i
☐ des Erziehungsurlaubs	☐ nein / nie ☐ ja / tak	☐ urlop wychowawczy
vom - bis		od - do
☐ des unbezahlten Urlaubs	☐ nein / nie ☐ ja / tak	☐ urlop bezpłatny
vom - bis		od - do
☐ der Nichtausübung einer Arbeit	☐ nein / nie ☐ ja / tak	☐ okres niewykonywania pracy
vom - bis		od - do
wegen Erziehung / Betreuung eines Kleinkindes.		z tytułu wychowywania dzieci / opieki nad małym dzieckiem.
Ist die Zeit der Kleinkinderbetreuung von der Mutter auf den Vater übertragen worden?	☐ nein / nie ☐ ja / tak	Czy okres opieki nad małym dzieckiem został przepisany z matki na ojca?
(falls ja, bitte Erklärung beifügen)	☐ ist beigefügt / jest załączylem	(jeśli tak, proszę dołączyć oświadczenie)
Ist die Kleinkinderbetreuung bereits in der Rente des Ehepartners berücksichtigt?	☐ nein / nie ☐ ja / tak	Czy okres opieki nad małym dzieckiem został uwzględniony już w rencie jednego z małżonków?
(falls ja, bitte Versicherungsträger angeben)		(jeśli tak, proszę podać instytucję ubezpieczeniową)



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

8

Ausbildungszeiten und berufliche Qualifikation
Okresy kształcenia i kwalifikacje zawodowe

Haben Sie Zeiten der Schulausbildung, Fachschulausbildung, Fachhochschulausbildung, Hochschulausbildung, Berufsausbildung oder beruflichen Qualifikation zurückgelegt?		☐ nein / nie ☐ ja / tak	Czy przebył/a Pan/i okresy w szkole podstawowej, gimnazjum, liceum, technikum, w wyższej szkole zawodowej, na uniwersytecie, politechnice, okresy kształcenia zawodowego lub zawodowe kwalifikacje?	
A	Allgemeinbildende Schule		A	szkoła ogólnokształcąca
	vom - bis			od - do
B	Berufsgrundschule für die nichtberufstätige Jugend		B	zasadnicza szkoła zawodowa dla młodzieży niepracującej
	vom - bis			od - do
	Abschluss am			data ukończenia
	Ausbildungsberuf			jako
C	Lehrzeit mit einem betrieblichen Arbeitsvertrag		C	nauka zawodu na podstawie umowy o pracę z zakładem
	vom - bis			od - do
	Abschluss am			data ukończenia
	Ausbildungsberuf			jako
D	Qualifikation als Facharbeiter / Geselle		D	kwalifikacja na robotnika wykwalifikowanego / czeladnika
	vom - bis			od - do
	Abschluss / Zuerkennung am			data ukończenia wzgl. przyznania tytułu
	Ausbildungsberuf			jako
E	Qualifikation als Meister		E	kwalifikacje na mistrza
	vom - bis			od - do
	Abschluss / Zuerkennung am			data ukończenia wzgl. przyznania tytułu
	Meisterberuf			mistrz w zawodzie



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

F	sonstige Qualifikation		F	inne kwalifikacje
	vom - bis			od - do
	Abschluss / Zuerkennung am			data ukończenia wzgl. przyznania tytułu
	als			jako
G	Fachschulausbildung		G	technikum
	vom - bis			od - do
	Abschluss / Zuerkennung am			data ukończenia wzgl. przyznania tytułu
	als			jako
H	Hochschulausbildung		H	wykształcenie wyższe
	vom - bis			od - do
	Abschluss / Zuerkennung am			data ukończenia wzgl. przyznania tytułu
	als			jako
I	Waren Sie gegebenenfalls nach dem Erwerb einer dieser Qualifikationen noch zu Ausbildungszwecken beschäftigt (zum Beispiel Praktikum, Vorbereitungsdienst)?	☐ nein / nie ☐ ja / tak	I	Czy po osiągnięciu tych kwalifikacji był/a Pan/i ew. zatrudniony/a jeszcze w celu kształcenia się (np. praktyka, wstępny staż pracy)?
	vom - bis			od - do
J	Wurden Ausbildungszeiten (A - H) im Abendstudium oder Fernstudium absolviert?	☐ nein / nie ☐ ja / tak	J	Czy kształcenie (A - H) odbywało się na studiach wieczorowych lub zaocznych?
	vom - bis			od - do
	Gegebenenfalls wie groß war die zeitliche Inanspruchnahme durch das Studium (einschließlich häuslicher Vorbereitungszeit und Schulwege)?			Ile czasu zajmowała nauka razem z przygotowaniem w domu i drogą do szkoły?
	Mehr als 20 Stunden / Woche?	☐ nein / nie ☐ ja / tak		Czy więcej niż 20 godzin w tygodniu?



J	War das Fernstudium von vornherein an bestimmte Rahmenzeitpläne gebunden?	☐ nein / nie ☐ ja / tak	J	Czy studia zaoczne odbywały się od początku według określonego ramowego programu nauczania?
	Wurden regelmäßige Lernkontrollen durchgeführt?	☐ nein / nie ☐ ja / tak		Czy były regularnie przeprowadzane kontrole dot. poziomu opanowania wiedzy?
K	Erfolgte eine Entsendung von einem Betrieb unter Weiterzahlung der Bezüge zur Fortbildung / Umschulung?	☐ nein / nie ☐ ja / tak	K	Czy został/-ła Pan/Pani skierowany/-a przez pracodawcę na doksztalcanie się lub przekwalifikowanie z zachowaniem ciągłości wypłaty wynagrodzenia?
	vom - bis			od - do
L	Haben Sie aufgrund langjähriger Berufserfahrung eine qualifizierte Tätigkeit vollwertig ausgeübt, für die eine der oben aufgeführten Berufsqualifikationen üblich war, ohne dass Sie eine solche Berufsqualifikation besaßen?	☐ nein / nie ☐ ja / tak	L	Czy w związku z długoletnim doświadczeniem zawodowym wykonywał/a Pan/i w pełni kwalifikowaną pracę, do której zwykle wymagana była jedna z wyżej wymienionych kwalifikacji zawodowych, a której Pan/i nie posiadał/a?
	vom - bis			od - do
	welche?			jaka



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

9 Aufstellung über Beschäftigungen und selbständige Tätigkeiten der Versicherten / des Versicherten in der Republik Polen

Przebieg zatrudnienia i działalności na własny rachunek w Polsce osoby ubezpieczonej

	1	2	3	4
			nur für Zeiten ab 1.1.1950	
	Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	Name und Sitz des Arbeitgebers / Unternehmers (Bitte in polnischer Sprache angeben) Zusätzlich bitte auch Betriebsform bezeichnen	Haupterwerbszweck beziehungsweise Funktion des Betriebes (gegebenenfalls der größeren Unternehmenseinheit)	Wirtschaftsbereich (Nummer aus der Übersicht aus den Erläuterungen V0725 - Ziffer 9 -)
	okres od - do (dzień, miesiąc, rok)	nazwa i adres pracodawcy/zakładu pracy (proszę podać w języku polskim) dodatkowo proszę podać rodzaj zakładu	główne cele produkcyjne / usługowe zakładu pracy (jednostki nadrzędnej)	gałąź gospodarki (liczba porządkowa z listy z objaśnień V0725 - cyfra 9 -)
	Beispiel / przykład: 1.1.1975 - 31.12.1979	Szpital Wojewódzki Opole ul. Ozimska 5 (państwowy zakład pracy)	Gesundheitswesen / służba zdrowia	18
a				
b				
c				
d				
e				
f				
g				
h				



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

	5	6		7		8
	Art der Tätigkeit (genaue Berufsstellung)	Arbeitsentgelt		wöchentliche Arbeitszeit		Wo versichert?
		Barlohn monatlich	Sachbezüge (zum Beispiel Kost und / oder Wohnung)	Vollzeit- beschäftigung	bei stundenweiser Beschäftigung tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden	
	rodzaj wykonywanych czynności; dokładne określenie stanowiska	wynagrodzenie		tygodniowy czas pracy		gdzie ubezpieczony/a?
		miesięcznie w gotówce	świadczenia w naturze (np. wyżywienie i / lub mieszkanie)	w pełnym wymiarze godzin	w niepełnym wymiarze godzin (faktyczna ilość godzin tygodniowo)	
	Heizer / palacz	500 Zł		☒		staatliche Rentenversicherung / ZUS
a				☐		
b				☐		
c				☐		
d				☐		
e				☐		
f				☐		
g				☐		
h				☐		



Die abgebildete Karte zeigt das Gebiet der Republik Polen.

Bitte kreuzen Sie die ungefähre Lage der Beschäftigungsorte an und vermerken Sie die Ihnen geläufige Schreibweise (in polnischer Sprache) nachstehend unter Buchstabe a) bis d).

Poniższa mapa przedstawia obszar Rzeczypospolitej Polskiej.

Prosimy zaznaczyć miejscowości, w których Pan/i pracował/a. Proszę podać przy literach od a) do d) znaną Panu/i pisownię tych miejscowości (w języku polskim).

a) _____

b) _____

c) _____

d) _____



10 Ergänzende beziehungsweise zusätzliche Angaben

Dane uzupełniające lub informacje dodatkowe

10.1 Bestand ein Auftragsvertrag oder Agenturvertrag? vom - bis	☐ nein / nie ☐ ja / tak 	10.1 Czy istniała umowa zlecenie lub umowa agencyjna? od - do
Name und Ort des Betriebes (Wirtschaftseinheit) 		nazwa zakładu pracy i miejscowość (jednostka gospodarcza)
Art der Berufsstellung 		w jakim charakterze?
10.2 Wurde eine Beschäftigung in bergbaulichen Betrieben ausgeübt? vom - bis	☐ nein / nie ☐ ja / tak 	10.2 Czy pracował/a Pan/i w zakładach górniczych? od - do
Name und Ort des Betriebes 		nazwa zakładu pracy i miejscowość
Welche Mineralien wurden gefördert? 		Jakie kopaliny wydobywano w zakładzie?
Art der Beschäftigung 		na jakim stanowisku?
Wurde überwiegend unter Tage oder überwiegend über Tage gearbeitet? 		Czy pracował/a Pan/i przeważnie pod ziemią lub przeważnie nad ziemią?
Erhielten Sie Schichtlohn oder Gedingelohn? 		Czy otrzymywał/a Pan/i zarobek dniówkowy, czy też akordowy?
10.3 Bestand ein Arbeitsverhältnis bei Verwandten mit einem Arbeitsvertrag? vom - bis	☐ nein / nie ☐ ja / tak 	10.3 Czy pracował/a Pan/i u krewnych na podstawie umowy o pracę? od - do
Art der Beschäftigung 		rodzaj zatrudnienia
Name und Ort des Betriebes 		nazwa zakładu pracy i miejscowość
Verwandtschaftsverhältnis (Ehegatte, Kind, Onkel und so weiter) 		stopień pokrewieństwa (małżonek, małżonka, dziecko, wuj, itp.)



10.4 Waren Sie Mitglied einer landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaft oder einer Produktionsgenossenschaft des Handwerks? vom - bis	☐ nein / nie ☐ ja / tak 	10.4 Czy był/a Pan/i członkiem rolniczej spółdzielni produkcyjnej lub rzemieślniczej spółdzielni produkcyjnej? od - do
10.5 Wurde eine Beschäftigung als Gelegenheitsarbeiter, Heimarbeiter oder Saisonarbeiter ausgeübt? vom - bis	☐ nein / nie ☐ ja / tak 	10.5 Czy wykonywał/a Pan/i prace dorywcze, chałupnicze lub sezonowe? od - do
vom - bis		od - do
vom - bis		od - do
als	☐ Gelegenheitsarbeiter / pracownik wykonywujący prace dorywcze ☐ Saisonarbeiter / pracownik sezonowy ☐ Heimarbeiter / chałupnik	jako
Art der Berufsstellung		w jakim charakterze?
Name und Ort des Arbeitgebers		nazwa zakładu pracy (pracodawcy) i miejscowość
10.6 Wurde eine Beschäftigung als Mitarbeiter in einem Staatssicherheitsdienst ausgeübt? vom - bis	☐ nein / nie ☐ ja / tak 	10.6 Czy był/a Pan/i pracownikiem Urzędu Bezpieczeństwa? od - do
10.7 Wurde eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit während eines Rentenbezuges ausgeübt (falls ja, bitte nähere Angaben bei Ziffer 9 machen) vom - bis	☐ nein / nie ☐ ja / tak 	10.7 Czy podczas pobierania emerytury / renty miał/a Pan/i zatrudnienie lub pracę na własny rachunek? (jeśli tak, prosimy podać dokładniejsze dane przy cyfrze 9) od - do



10.8 Wurde vor der Aussiedlung eine Beschäftigung außerhalb Polens ausgeübt? (falls ja, bitte nähere Angaben bei Ziffer 9 machen) vom - bis	☐ nein / nie ☐ ja / tak	10.8 Czy był/a Pan/i przed przesiedleniem zatrudniony/a poza granicami Polski? (jeśli tak, prosimy podać dokładniejsze dane przy cyfrze 9) od - do
In welchem Land?		w jakim kraju?
Wurden für diese Beschäftigung Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?	☐ nein / nie ☐ ja, zur polnischen Rentenversicherung / tak, do ZUS-u ☐ ja, zur Rentenversicherung des Beschäftigungslandes / tak, do ubezpieczenia emerytalnego kraju, w którym trwało zatrudnienie	Czy odprowadzono składki do ubezpieczenia emerytalno-rentowego w trakcie tego zatrudnienia?
10.9 Wurde eine Tätigkeit als Selbständiger ausgeübt? vom - bis	☐ nein / nie ☐ ja / tak	10.9 Czy wykonywał/a Pan/i pracę na własny rachunek? od - do
Art des Berufszweiges (zum Beispiel Landwirt, Handwerker, im Handel, Künstler, Rechtsanwalt)		grupa zawodowa (np. rolnik, rzemieślnik, w handlu, twórca, adwokat)
10.10 Sind Unterlagen vorhanden, aus denen sowohl nachgewiesene Beitragszeiten und Beschäftigungszeiten als auch etwaige Fehlzeiten (Krankheit, Schwangerschaft, Arbeitslosigkeit und so weiter) hervorgehen? (falls ja, bitte Nachweis beifügen)	☐ nein / nie ☐ ja / tak ☐ ist beigelegt / jest załączonym	10.10 Czy posiada Pan/i dokumenty, poświadczające zarówno okresy składowe jak i okresy zatrudnienia oraz inne okresy przerw w zatrudnieniu spowodowane chorobą, macierzyństwem, bezrobociem itp? (jeśli tak, proszę załączyć zaświadczenie)



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

11 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers
Oświadczenie Wnioskodawczyni / Wnioskodawcy

Das polnische Legitimationsbuch ist in meinem Besitz. Eine Fotokopie wird beigelegt.	☐ ist beigelegt / jest załączylem	Polska legitymacja ubezpieczeniowa jest w moim posiadaniu. Załączam jej kopię:
Das polnische Legitimationsbuch ist nicht in meinem Besitz:	☐ Es verblieb in Polen. Ich werde es beschaffen und eine Fotokopie nachreichen. / pozostała w Polsce, skąd ją sprowadzę i dostarczę w oryginale. ☐ Es kann nicht beschafft werden. Grund: / nie mogę jej sprowadzić. Powód:	Nie posiadam polskiej legitymacji ubezpieczeniowej:
Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentliche 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 als Fotokopie bei. Ich nehme zur Kenntnis, dass Sie sich vorbehalten, von mir die Originalunterlagen oder Fotokopien beziehungsweise Abschriften anzufordern, auf denen die Übereinstimmung mit dem Original bestätigt ist. Bitte heften oder klammern Sie einzusendende Unterlagen nicht.		Zapewniam, że na wszystkie pytania odpowiedziałem / odpowiedziałam zgodnie z prawdą. Zdaję sobie sprawę, że w razie podania przeze mnie fałszywych informacji mogę być pociągnięty/a do odpowiedzialności karnej. Stanowczo oświadczam, że wyrażam zgodę na sprowadzenie moich dokumentów ubezpieczeniowych, podając moje miejsce zamieszkania, od właściwej zagranicznej instytucji ubezpieczeniowej. Załączę kopie wszystkich posiadanych jeszcze przeze mnie dokumentów, które mogą umożliwić wyjaśnienie okresów. Przyjmuję do wiadomości, że zastrzegają sobie Państwo prawo zażądania ode mnie oryginalnych dokumentów lub ich kopii względnie odpisów, na których poświadczona została zgodność z oryginałem. Prosimy o niespinanie i niezszywanie załączonych dokumentów.
Ort, Datum / miejscowość i data		Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers (Vorname und Name) / podpis Wnioskodawczyni / Wnioskodawcy (imię i nazwisko)

