

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)



Deutsche
Rentenversicherung

Eingangsstempel

ZRBG 100

**Antrag auf Altersrente für ehemalige Ghettobeschäftigte
mit Wohnsitz im Ausland**

1	Angaben zur Person	
	Name	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)
	Geburtsname	frühere Namen
	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
	Geburtsort (Kreis, Land)	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)
	Straße, Hausnummer	
	Postleitzahl, Wohnort, Staat	
	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)
	Familienstand <input type="checkbox"/> nicht verheiratet (ledig, verwitwet oder geschieden) <input type="checkbox"/> verheiratet / wiederverheiratet	

2	Antragstellung durch andere Personen Der Antrag wird in Vertretung gestellt von	Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen.
	Name, Vorname / Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)	
	in der Eigenschaft als <input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> Vormund <input type="checkbox"/> Betreuer <input type="checkbox"/> Bevollmächtigter	
	Straße, Hausnummer	
	Postleitzahl, Wohnort, Staat	
	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)

3	Verfolgteneigenschaft	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!
3.1	Sind Sie Angehörige / Angehöriger des Judentums oder gehören Sie zur Volksgruppe der Sinti und Roma?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ich gehöre zum Judentum	
	<input type="checkbox"/> ja, ich gehöre zur Volksgruppe der Sinti und Roma	
3.2	Sind Sie als Verfolgte / Verfolgter im Sinne des § 1 Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) anerkannt (durch z. B. Entschädigungsbehörde, Jewish Claims Conference, Bundesministerium für Finanzen)?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Entschädigungsbehörde, Aktenzeichen

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

10 Angaben zu Kindern			
Haben Sie Kinder erzogen, die vor dem 01.01.1950 geboren sind? (bitte Geburtsurkunde beifügen)			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	Geburtsort
		Wurde das Kind in den ersten 10 Jahren von Ihnen überwiegend erzogen?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Erziehung von - bis (Monat / Jahr)	ggf. verstorben am (Tag, Monat, Jahr)
		Wurde das Kind in den ersten 10 Jahren von Ihnen überwiegend erzogen?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	Geburtsort
		Wurde das Kind in den ersten 10 Jahren von Ihnen überwiegend erzogen?	
<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein	Erziehung von - bis (Monat / Jahr)	ggf. verstorben am (Tag, Monat, Jahr)

11 Andere Leistungen			
Beziehen oder bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?			
11.1 Hinterbliebenenrente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	verstorbenen Versicherter: Name, Vorname, Geburtsname	
		Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	deutsche Versicherungsnummer
11.2 Leistungen aus der deutschen oder einer ausländischen Unfallversicherung			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Unfalltag (Tag, Monat, Jahr)	Art der Leistung
		Aktenzeichen	Behörde
11.3 Leistung nach der Anerkennungsrichtlinie für Ghetto-Arbeit vom Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Aktenzeichen	

12 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	
Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazugehörigen Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe.	
Ich verpflichte mich, den Rentenversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung dieses Rentenantrags bis zum Rentenbeginn sich meine Anschrift ändert.	
Ich bin damit einverstanden, dass der zuständige Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in allen Gerichts- und Behördenakten, die im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Anspruch stehen, insbesondere Entschädigungsakten, Einsicht nehmen kann.	
Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

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

13	Wahrheitsgemäße Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	
	Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass die bevorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und nichts verschwiegen wurde, was der Sachaufklärung dienen könnte. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.	
	Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

14	Einwilligungserklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	
	<p>Soweit für die Bearbeitung dieses ZRBG-Rentantrages erforderlich, willige ich ein, dass der zuständige Rentenversicherungsträger Zugang zu meinen Entschädigungsunterlagen bzw. den Unterlagen meiner / meines verstorbenen Familienangehörigen auf der Grundlage des Bundesentschädigungsgesetzes, der Restitutionsgesetze der deutschen Landesregierungen oder der Härtefonds des Bundes oder der Länder für Opfer nationalsozialistischer Verfolgung durch die zuständigen Behörden, Gerichte, Archive und Institutionen in Deutschland erhält. Dies schließt die Übersendung der Unterlagen zur Einsichtnahme ein. Da in diesen Unterlagen insbesondere Informationen über die ethnische und rassische Herkunft und damit in Zusammenhang stehende Verfolgungsmaßnahmen enthalten sind, die nach dem europäischen Datenschutzrecht als "sensible personenbezogene Daten" betrachtet werden, erteile ich meine ausdrückliche Zustimmung nach europäischem Datenschutzrecht.</p> <p>Ich weiß, dass ich jederzeit meine Einwilligungen mit Wirkung für die Zukunft zurücknehmen kann. Um meine Einwilligung zu widerrufen, meine Rechte nach europäischem und deutschem Datenschutzrecht auszuüben oder Beschwerden zu erheben, sollte ich mich an die oben genannte Behörde unter der oben genannten Adresse wenden. Der Widerruf der Zustimmung berührt nicht die Rechtmäßigkeit der Verarbeitung, die auf der Grundlage der Zustimmung bis zu ihrem Widerruf durchgeführt wurde. Wenn ich meine Zustimmung widerrufe, verstehe ich, dass die Behörde meinen Antrag möglicherweise nicht bearbeiten kann.</p>	
	Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers
	Hinweis: Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung wird der zuständigen Behörde, bei der die Akteneinsicht beantragt wird, übermittelt.	

	Als Anlagen sind beigefügt