Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung

Eingangsstempel

ZRBG 100

Antrag auf Altersrente für ehemalige Ghettobeschäftigte mit Wohnsitz im Ausland

Demande de pension pour anciens travailleurs au ghetto résidant à l'étranger

1	**Angaben zur Person**		**Identité**
	Name		Nom
	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)		Prénoms (veuillez souligner le prénom usuel)
	Geburtsname		Nom de naissance
	frühere Namen		Noms antérieurs
	Geburtsdatum (Tag / Monat / Jahr)		Date de naissance (jour / mois / année)
	Geschlecht	männlich ☐ masculin weiblich ☐ féminin	Sexe
	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)		Nationalité (le cas échéant, la nationalité antérieure)
	Geburtsort (Kreis, Land)		Lieu de naissance (circonscription, pays)
	Straße, Hausnummer		Voie, n° de la voie
	Postleitzahl, Wohnort, Staat		Code postal, Lieu de résidence, Etat
	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)		Téléphone dans la journée (indication facultative)
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)		Téléfax, courriel (indication facultative)
	Familienstand	nicht verheiratet (ledig, verwitwet oder geschieden) ☐ non marié(e) (célibataire, veuf/veuve ou divorcé(e)) verheiratet / wiederverheiratet ☐ marié(e) / remarié(e)	Etat civil

2	**Antragstellung durch andere Personen**		**Dépôt de la demande par d'autres personnes**
	Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen.		**Merci de joindre la procuration ou le jugement du tribunal.**
	Der Antrag wird in Vertretung gestellt von		La demande est déposée en représentation par
	Name		Nom
	Vorname		Prénom
	Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)		Service (le cas échéant référence)

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

	in der Eigenschaft als	gesetzlicher Vertreter ☐ représentant(e) légal(e) Vormund ☐ tuteur/tutrice Betreuer ☐ curateur/curatrice Bevollmächtigter ☐ mandataire	en qualité de
	Straße, Hausnummer		Voie, n° de la voie
	Postleitzahl, Wohnort, Staat		Code postal, Lieu de résidence, Etat
	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)		Téléphone dans la journée (indication facultative)
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)		Téléfax, courriel (indication facultative)

3	**Verfolgteneigenschaft**		**Qualité de victime de persécutions**
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!		**Merci de joindre tous les documents existants !**
3.1	Sind Sie Angehörige / Angehöriger des Judentums oder gehören Sie zur Volksgruppe der Sinti und Roma?	nein ☐ non ja, ich gehöre zum Judentum ☐ oui, je suise membre du judaïsme ja, ich gehöre zur Volksgruppe der Sinti und Roma ☐ oui, j'appartiens au groupe éthnique des Sinté et Roms	Etes-vous membre du judaïsme ou appartenez-vous au groupe éthnique des Sinté et Roms ?
3.2	Sind Sie als Verfolgte / Verfolgter im Sinne des § 1 Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) anerkannt (durch z. B. Entschädigungsbehörde, Jewish Claims Conference, Bundesministerium für Finanzen)?	nein ☐ non ↓ ja ☐ oui ↓	Etes-vous reconnu(e) comme persécuté(e) au sens de l'art. 1 du Bundesentschädigungsgesetz (loi fédérale relative à l'indemnisation des victimes des persécutions nazies) (BEG) (par exemple Bureau d'indemnisation, Jewish Claims Conference, Ministère fédéral allemand des Finances) ?
	Entschädigungsbehörde Aktenzeichen		Bureau d'indeminisation référence
3.3	Wenn Sie Frage 3.2 verneint haben, aber Leistungen wegen nationalsozialistischer Verfolgung von anderen inländischen oder ausländischen Stellen erhalten, dann fügen Sie bitte entsprechende Unterlagen (z. B. Kopien der Bewilligung) bei.		Si vous avez répondu par non à la question n° 3.2, mais percevez des prestations à titre de persécution nazie par d'autres organismes allemands ou étrangers, merci de joindre des documents correspondants (par exemple copies de l'attribution).

4	**Angaben zum zwangsweisen Aufenthalt**			**Renseignements concernant le séjour forcé**
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!			**Merci de joindre tous les documents existants !**
4.1	In welchen Ghettos hielten Sie sich zwangsweise auf?	↓	↓	Dans quels ghettos avez-vous séjourné sous contrainte ?
a)	Ort, Bezirk, Gebiet / Land			Lieu, district, territoire / pays
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

b)	Ort, Bezirk, Gebiet / Land			Lieu, district, territoire / pays
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
c)	Ort, Bezirk, Gebiet / Land			Lieu, district, territoire / pays
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
4.2	Wenn Sie sich nicht in einem Ghetto aufgehalten haben: Durften Sie Ihre Wohnung oder Ihr Haus nur zum Zwecke der Arbeit sowie für die notwendigsten Besorgungen verlassen?	nein, ich konnte mich an meinem Wohnort tagsüber weitgehend frei bewegen ☐	non, dans la journée, je pouvais me déplacer en grande partie librement dans ma ville de résidence.	Si vous n'avez pas séjourné dans un ghetto : Ne pouvíez-vous quitter votre appartement ou votre maison que pour aller travailler ou faire des courses essentielles ?
		↓ ja ☐ oui ↓		
	Wohnort, Bezirk, Gebiet / Land			Lieu, district, territoire / pays
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)

5	**Angaben zur Arbeit**		**Renseignement concernant le travail**	
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!		**Merci de joindre tous les documents existants !**	
5.1	Haben Sie in einem der unter Ziffer 4.1 angegebenen Ghettos bzw. in Ihrem unter Ziffer 4.2 angegebenen Wohnort gearbeitet?	nein ☐ non		Avez-vous travaillé dans un des ghettos mentionnés au point n° 4.1 ou à votre lieu de résidence mentionnés au point n° 4.2 ?
		↓ ja ☐ oui ↓		
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Poste / employeur
	Art der Arbeit			Nature du travail
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Poste / employeur
	Art der Arbeit			Nature du travail
c)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Poste / employeur
	Art der Arbeit			Nature du travail
5.2	Haben Sie auch **außerhalb** der unter Ziffer 4.1 angegebenen Ghettos bzw. des unter Ziffer 4.2 angegebenen Wohnortes gearbeitet?	nein ☐ non		Avez-vous également travaillé **à l'extérieur** des ghettos mentionnés au point n° 4.1 ou du lieu de résidence mentionné au point n° 4.2 ?
		↓ ja ☐ oui ↓		
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Poste / employeur
	Sind Sie täglich in das Ghetto bzw. in Ihren Wohnort zurückgekehrt?	ja ☐ oui	nein ☐ non	Etes-vous retourné(e) chaque jour au ghetto ou à votre lieu de résidence ?

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Poste / employeur
	Sind Sie täglich in das Ghetto bzw. in Ihren Wohnort zurückgekehrt?	ja ☐ oui	nein ☐ non	Etes-vous retourné(e) chaque jour au ghetto ou à votre lieu de résidence ?
c)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Poste / employeur
	Sind Sie täglich in das Ghetto bzw. in Ihren Wohnort zurückgekehrt?	ja ☐ oui	nein ☐ non	Etes-vous retourné(e) chaque jour au ghetto ou à votre lieu de résidence ?
5.3	Haben Sie sich um die Arbeit innerhalb (Ziffer 5.1) oder außerhalb des Ghettos (Ziffer 5.2) selbst bemüht bzw. wurde sie Ihnen z. B. vom Judenrat vermittelt?		Est-ce que vous vous êtes efforcé(e) vous-même d'avoir le travail (point n° 5.1 ou point n° 5.2) ou est-ce qu'il vous a été fourni, par exemple par le Judenrat ?	
	☐ ja, oui, im Ghetto dans le ghetto _____			
	☐ ja, oui, im Ghetto dans le ghetto _____			
	☐ ja, oui, im Wohnort au lieu de résidence _____			
	☐ nein, non, ich wurde zu allen angegebenen Arbeiten gegen meinen Willen gezwungen und hätte sie nicht ohne Gefahr für Leib, Leben oder meine Restfreiheit ablehnen können. j'étais contraint(e) à tous les travaux contre mon gré et je n'aurais pas pu les refuser sans danger pour le corps, la vie ou pour ce qu'il restait de ma liberté.			

6	**Verfolgungsbedingte Ersatzzeiten**		**Périodes exonérées suite à la persécution**	
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!		**Merci de joindre tous les documents existants !**	
	Haben Sie weitere nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen erlitten? (z. B. Tragen des Judensterns, Leben in der Illegalität oder unter falschem Namen, Zwangsarbeitslager, Konzentrationslager)	nein ☐ non		Avez-vous subi d'autres mesures violentes national-socialistes ? (par exemple port de l'étoile jaune, vie dans l'illégalité ou sous un faux nom, camp(s) de travail forcé, camp(s) de concentration)
		↓ ja ☐ oui ↓		
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
	Art der Verfolgung			Nature de la persécution
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
	Art der Verfolgung			Nature de la persécution
c)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
	Art der Verfolgung			Nature de la persécution

7	**Zeiten in Deutschland**		**Périodes en Allemagne**	
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!		**Merci de joindre tous les documents existants !**	
7.1	Haben Sie sich nach Ihrer Verfolgung in Deutschland (z. B. in einem DP-Lager) aufgehalten?	nein ☐ non		Après votre persécution, avez-vous séjourné en Allemagne (par exemple dans un camp de personnes déplacées) (DP) ?
		↓ ja ☐ oui ↓		

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
	Aufenthaltsort			Lieu de séjour
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
	Aufenthaltsort			Lieu de séjour
7.2	Haben Sie in Deutschland gearbeitet?	nein ☐ non		Avez-vous travaillé en Allemagne ?
		ja ☐ oui		
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Poste / employeur
	Art der Arbeit			Nature du travail
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du	bis / au	Période (mois / année)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Poste / employeur
	Art der Arbeit			Nature du travail

8	**Zeiten im Ausland**		**Périodes hors d'Allemagne**
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!		**Merci de joindre tous les documents existants !**
8.1	Haben Sie **im Ausland** Beiträge zu einem Versicherungsträger gezahlt?	nein ☐ non	Avez-vous versé des cotisations à un organisme d'assurance **hors d'Allemagne ?**
		ja ☐ oui	
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du / bis / au	Période (mois / année)
	Versicherungsträger		Organisme d'assurance
	Staat		Etat
	Ausländische Versicherungs-nummer / Aktenzeichen		Numéro d'assurance étranger / référence
8.2	Haben Sie sich nach Vollendung des 15. Lebensjahres in den Niederlanden bzw. nach Vollendung des 16. Lebensjahres **gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten**: Australien, Dänemark, Finnland, Island, Israel, Kanada / Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?	nein ☐ non	Après votre 15e anniversaire, **avez-vous eu votre résidence habituelle** aux Pays-Bas ou après votre 16e anniversaire **dans un des pays suivants** : Australie, Danemark, Finlande, Islande, Israël, Canada / Québec, Liechtenstein, Norvège, Suède, Suisse ?
		ja ☐ oui	
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du / bis / au	Période (mois / année)
	Staat		Etat

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

9	Zeiten des Schul- / Fachschul- oder Hochschulbesuchs (auch im Ausland)		Périodes scolaires / scolaires techniques ou universitaires (également hors d'Allemagne)
	Haben Sie nach Vollendung des 17. Lebensjahres eine Schule, Fachschule oder Hochschule besucht? Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei, z. B. Schulzeugnis, Unterlagen zum Besuch einer Hochschule	nein ☐ non ↓ ja ☐ oui ↓	Aprés votre 17e anniversaire, avez-vous fréquenté une école, école technique ou université ? Merci de joindre tous les documents existants, par exemple relevé de notes, documents concernant la fréquentation d'une université.
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / du bis / au	Période (mois / année)

10	Angaben zu Kindern		Renseignements concernant les enfants
	Haben Sie Kinder erzogen, die vor dem 01.01.1950 geboren sind? (bitte Geburtsurkunde beifügen)	nein ☐ non ↓ ja ☐ oui ↓	Avez-vous élevé des enfants nés avant le 01/01/1950 ? (merci de joindre l'acte de naissance)
a)	geboren am (Tag / Monat / Jahr)		né le (jour / mois / année)
	geboren in		à
	Wurde das Kind in den ersten 10 Jahren von Ihnen überwiegend erzogen?	ja ☐ oui ↓ nein ☐ non ↓	Pendant ses 10 premières années, l'enfant a-t-il été élevé par vous la plupart du temps ?
	Erziehung (Monat / Jahr)	von / du bis / au	Dans la négative : éducation (mois / année)
	ggf. Kind verstorben am (Tag / Monat / Jahr)		ou enfant décédé le (jour / mois / année)
b)	geboren am (Tag / Monat / Jahr)		né le (jour / mois / année)
	geboren in		à
	Wurde das Kind in den ersten 10 Jahren von Ihnen überwiegend erzogen?	ja ☐ oui ↓ nein ☐ non ↓	Pendant ses 10 premières années, l'enfant a-t-il été élevé par vous la plupart du temps ?
	Erziehung (Monat / Jahr)	von / du bis / au	Dans la négative : éducation (mois / année)
	ggf. Kind verstorben am (Tag / Monat / Jahr)		ou enfant décédé le (jour / mois / année)
c)	geboren am (Tag / Monat / Jahr)		né le (jour / mois / année)
	geboren in		à
	Wurde das Kind in den ersten 10 Jahren von Ihnen überwiegend erzogen?	ja ☐ oui ↓ nein ☐ non ↓	Pendant ses 10 premières années, l'enfant a-t-il été élevé par vous la plupart du temps ?
	Erziehung (Monat / Jahr)	von / du bis / au	Dans la négative : éducation (mois / année)
	ggf. Kind verstorben am (Tag / Monat / Jahr)		ou enfant décédé le (jour / mois / année)

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

11	Andere Leistungen		Autres prestations
11.1	Beziehen oder bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?		Percevez-vous ou avez-vous perçu une des prestations suivantes ou avez-vous demandé une de ces prestations ?
	Hinterbliebenenrente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung	nein ☐ non ja ☐ oui	**Pension de réversion** de l'assurance pension légale allemande
	Verstorbener Versicherter		Assuré(e) décédé(e)
	Name		Nom
	Vorname		Prénom
	Geburtsname		Nom de naissance
	Geburtsdatum (Tag / Monat / Jahr)		Date de naissance (jour / mois / année)
	Deutsche Versicherungsnummer		Numéro d'assurance allemangne
11.2	Leistungen aus der deutschen oder einer ausländischen **Unfallversicherung**	nein ☐ non ja ☐ oui	Prestations d'une **assurance accident** allemande ou d'un autre pays
	Unfalltag (Tag / Monat / Jahr)		Date de l'accident (jour / mois / année)
	Art der Leistung		nature de la prestation
	Aktenzeichen		Référence
	Behörde		Administration
11.3	Leistung nach der Anerkennungs-richtlinie für Ghetto-Arbeit vom Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen	nein ☐ non ja ☐ oui	Prestation selon la directive relative au versement d'une prestation aux victimes de persécutions en reconnais-sance du travail au ghetto par le Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen (Office fédéral des services centraux et des affaires patrimoniales non apurées)
	Aktenzeichen		Référence

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

12	Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	Déclaration de la requérante / du requérant
	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.	J'affirme **avoir communiqué en toute conscience tous les renseignements sur ce formulaire et sur les annexes y afférentes**. **Je m'engage** à informer immédiatement l'organisme d'assurance pension si mon adresse change après le dépôt de la présente demande jusqu'à la date d'effet de la pension. **Je consens** que l'organisme compétent de l'assurance pension légale puisse consulter tous les dossiers judiciaires et administratifs qui sont en rapport avec le droit invoqué, notamment tous les dossiers d'indemnisation.

	Ort, Datum		Lieu, date
	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers		Signature de la requérante / du requérant

13	Wahrheitsgemäße Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	Déclaration véridique de la requérante / du requérant
	Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass die vorstehenden 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.	Par la présente, je déclare en toute conscience que les renseignements ci-dessus sont conformes à la vérité et que je n'ai rien dissimulé ce qui pourrait servir à l'éclaircissement des faits. Je sais que des renseignements sciemment faux peuvent mener à une poursuite pénale.

	Ort, Datum		Lieu, date
	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers		Signature de la requérante / du requérant

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

14	Einwilligungserklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	Déclaration de consentement de la requérante / du requérant
	Soweit für die Bearbeitung dieses **ZRBG-Rentenantrages** 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.	Dans la mesure où cela s'avère nécessaire pour l'instruction de la présente **demande de pension ZRBG,** je consens que l'organisme d'assurance pension compétent ait accès à mes dossiers d'indemnisation et aux dossiers de mon / mes membre(s) de famille décédé(s) sur la base de la loi fédérale relative à l'indemnisation des victimes des persécutions nazies, des lois de restitution des gouvernements des lands allemands ou des fonds de solidarité au niveau fédéral ou des lands pour les victimes de la persécution nazie par les autorités, tribunaux, archives et institutions compétentes en Allemagne. Ceci inclut l'envoi de documents pour la consultation. Etant donné que ces documents contiennent en particulier des informations concernant l'origine éthnique et raciale et les mesures de persécutions y liées, qui, selon le droit européen sur la protection des données, sont considérées comme "données à caractère personnel sensibles", je donne mon consentement exprès selon le droit européen sur la protection des données.
	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.	Je sais que je pourrai retirer à tout moment mes consentements avec effet pour l'avenir. Pour révoquer mon consentement, exercer mes droits selon les droits européen et allemand sur la protection des données ou introduire un recours, je dois m'adresser à l'administration susmentionnée à l'adresse susindiquée. La révocation du consentement ne touche pas la légitimité du traitement qui a été effectué sur la base du consentement jusqu'à sa révocation. Si je révoque mon consentement, je comprends que l'autorité ne peut éventuellement pas traiter ma demande.

Ort, Datum		Lieu, date
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers		Signature de la requérante / du requérant

	Hinweis: Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung wird der zuständigen Behörde, bei der die Akteneinsicht beantragt wird, übermittelt.	**Nota :** Une copie de cette déclaration de consentement est adressée à l'autorité compétente à laquelle la consultation des dossiers est demandée.

	Als Anlagen sind beigefügt	Sont joints en annexe :