Deutsche Rentenversicherung

Demande abrégée de pension de veuve / veuf pour conjoints survivants d'anciens travailleurs au ghetto résidant à l'étranger

Cachet de réception

ZRBG 510

Numéro d'assurance

Code (si connu)

1 Identité de l'assuré(e)

Nom		Prénoms (veuillez souligner le prénom usuel)
Nom de naissance		Anciens noms
Date de naissance	Sexe ☐ masculin ☐ féminin	Nationalité (le cas échéant, ancienne nationalité jusqu'au/en)
Lieu de naissance (circonscription, Etat)		
Date de décès	Veuillez joindre un acte de décès !	

2 Identité de la veuve / du veuf

Nom		Prénoms (veuillez souligner le prénom usuel)
Nom de naissance		Anciens noms
Date de naissance	Sexe ☐ masculin ☐ féminin	Nationalité (le cas échéant, ancienne nationalité jusqu'au/en)
Lieu de naissance (circonscription, land)		
Rue, n°		Téléphone dans la journée (indication facultative)
Code postal	Lieu de résidence / état	Télécopie, courriel (indication facultative)

Etiez-vous affilié(e) à l'assurance pension allemande légale ? ☐ non ☐ oui	Organisme d'assurance	Un numéro d'assurance a-t-il été attribué ? ☐ non ☐ oui **Numéro d'assurance** du survivant
Date du mariage avec l'assuré(e) Jour / Mois / Année		Ce mariage perdurait-il jusqu'au décès de l'assuré(e) ? ☐ non ☐ oui
La veuve / Le veuf s'est-elle/il **remarié(e)** après le décès de l'assuré(e) ? ☐ non ☐ oui, le	Jour / Mois / Année	

3 Dépôt de la demande par d'autres personnes

La demande est déposée en représentation par

Joindre procuration ou ordonnance du tribunal.

Nom, prénom / Service (le cas échéant, la référence du dossier)

dans sa qualité de
☐ représentant(e) légale ☐ tuteur/tutrice ☐ curateur/curatrice ☐ mandataire

Rue, n° | Téléphone dans la journée (indication facultative)

Code postal | Lieu de résidence / Etat | Télécopie, courriel (indication facultative)

4 Périodes en Allemagne

Joindre tous les documents en votre possession !

4.1 Après sa persécution, l'assuré(e) a-t-elle/il séjourné en Allemagne (par exemple dans un camp de personnes déplacées) ?

☐ non

(Jour, mois, année)

☐ oui, du au à

☐ oui, du au à

4.2 L'assuré(e) a-t-elle/il travaillé en Allemagne ?

☐ non

(Jour, mois, année)

☐ oui, du au chez

☐ oui, du au chez

5 Périodes à l'étranger

Joindre tous les documents en votre possession !

L'assuré(e) a-t-elle/il versé des cotisations à un organisme d'assurance **à l'étranger** ?

☐ non ☐ oui | du au | Organisme d'assurance

Etat | Numéro d'assurance étranger / référence | Nationalité

A-t-elle/il séjourné **d'une manière habituelle**, après son 15e anniversaire, aux Pays-Bas ou après son 16e anniversaire dans un des pays suivants : Australie, Canada/Québec, Danemark Finlande, Islande, Israël, Liechtenstein, Norvège, Suède, Suisse ?

☐ non ☐ oui | du au | Etat

6 Périodes de fréquentation d'une école, école technique, d'une université (également à l'étranger)

Après son 17e anniversaire, l'assuré(e) a-t-elle/il fréquenté une école, école technique ou une université ? Veuillez joindre tous les documents en votre possession, par exemple bulletins scolaire, documents de fréquentation d'une université.

☐ non ☐ oui | du au

7 Renseignements concernant les enfants

L'assuré(e) a-t-elle/il élevé des enfants nés avants le 01/01/1950 ?

☐ non ☐ oui, né le _____ à _____

☐ oui, né le _____ à _____

8 D'autres renseignements

8.1 Un mariage de l'assuré(e) a-t-il été dissous/annulé après le 30/06/1977 par divorce

☐ non ☐ oui

Dans l'affirmative : L'ancien conjoint est-il encore en vie ?

Dans la négative : Date de décès

☐ non ☐ oui ☐ inconnu

8.2 **A compléter lorsqu'une pension de veuf est demandée et que l'assurée est décédée avant le 01/01/1986**

L'assurée a-t-elle subvenu à la majeure partie de l'entretien de sa famille ?

☐ non ☐ oui

9 Renseignements concernant le cumul des revenus et des pension de veuves/veufs

Joindre des justificatifs !

- Néant, lorsque l'assuré(e) est décédé(e) avant le 01/01/1986 -

9.1 Salaire

Percevez ou perceviez-vous un salaire - le cas échéant à l'étranger - **à compter de la date d'effet de la pension à titre de décès** ?

	du - au	Nom et adresse de l'employeur
☐ non ☐ oui		

9.2 Gain

Avez ou aviez-vous des gains fiscaux **à compter de la date d'effet de la pension à titre de décès** (revenus de l'agriculture et de l'exploitation forestière, établissement industriel, commercial ou artisanal ou d'une activité non salariée) ?
Font également partie des gains fiscaux les revenus des loyers à bail et des gérances lorsqu'ils sont fiscalement évalués comme revenus de l'agriculture et de l'exploitation forestière, établissement industriel, commercial ou artisanal ou d'une activité non salariée.

	du - au	Nature de l'activité non salariée
☐ non ☐ oui		

10 D'autres prestations

Percevez ou perceviez-vous une des prestations indiquées ci-après ou avez-vous demandé une de ces prestations ?

Nature de la prestation		
Pension personnelle du chef de l'**assurance pension** allemande ou étrangère ou une prestation similaire pour anciens employés à la fonction publique	☐ non ☐ oui	Période de perception du - au / demandée le, organisme payeur, référence
Prestations du chef d'une **assurance accident** allemande ou étrangère	☐ non ☐ oui	Date de l'accident, nature de la prestation Référence / Service
Prestation selon la directive relative au versement d'une prestation aux victimes de persécutions en reconnaissance du travail par l' Office fédéral des services centraux et des affaires patrimoniales non apurées	☐ non ☐ oui	Référence

11 Déclaration de la requérante / du requérant

J'affirme **avoir donné en toute conscience tous les renseignements sur ce formulaire et les annexes y afférentes**

Je m'oblige à informer immédiatement l'organisme d'assurance pension lorsque mon adresse change entre le dépôt de la présente demande de pension et la date d'effet de la pension.

Je suis d'accord pour que l'organisme compétent de l'assurance pension légale puisse consulter tous les dossiers de procès et administratifs en liaison avec le droit invoqué, notamment les dossiers d'indemnisation.

12 Déclaration conforme à la vérité déposée par la requérante / le requérant

Par la présente, je déclare en toute conscience que les renseignements donnés ci-devant correspondent à la vérité et que je n'ai rien caché ce qui pourrait servir à la clarification de l'état des faits. Je sais que des renseignements sciemment faux peuvent conduire à une persécution pénale.

Lieu, date

Signature de la requérante / du requérant

Pièces jointes :