

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)Deutsche
Rentenversicherung

Eingangsstempel

ZRBG 100

**Antrag auf Altersrente für ehemalige Ghettobeschäftigte
mit Wohnsitz in Polen**
**Wniosek o emeryturę dla byłych pracowników getta zamieszkałych w
Polsce**

1	Angaben zur Person	Dane osobowe
	Name	Nazwisko
	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	Imiona (proszę podkreślić imię używane)
	Geburtsname	Nazwisko rodowe
	frühere Namen	Poprzednie nazwiska
	Geburtsdatum (Tag / Monat / Jahr)	Data urodzenia (dzień / miesiąc / rok)
	Geschlecht	Płeć
	männlich <input type="checkbox"/> męska weiblich <input type="checkbox"/> żeńska	
	Geburtsort (Kreis, Land)	Miejsce urodzenia (powiat, kraj)
	PESEL-Nr.	Numer PESEL
	Straße, Hausnummer	Ulica, numer domu
	Postleitzahl, Wohnort, Staat	Kod pocztowy Miejsce zamieszkania / państwo
	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	Kontakt telefoniczny w ciągu dnia (dane dobrowolne)
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	Fax, e-mail (dane dobrowolne)
	Familienstand	Stan cywilny
	nicht verheiratet (ledig, verwitwet oder geschieden) <input type="checkbox"/> verheiratet / wiederverheiratet <input type="checkbox"/>	nieżonaty / niezameżna (kawaler/panna, wdowiec/wdowa lub rozwiedziony/ rozwiedziona) żonaty/zameżna / zawarcie ponownego małżeństwa

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

2	Antragstellung durch andere Personen	Składanie wniosku przez inne osoby
	Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen.	Proszę dołączyć pełnomocnictwo lub postanowienie sądu.
	Der Antrag wird in Vertretung gestellt von	Wniosek składa w zastępstwie
	Name	Nazwisko
	Vorname	Imię
	Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)	Urząd (ew. znak sprawy)
	in der Eigenschaft als	w charakterze
	gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/>	przedstawiciela prawnego
	Vormund <input type="checkbox"/>	Kuratora
	Betreuer <input type="checkbox"/>	Opiekuna
	Bevollmächtigter <input type="checkbox"/>	Pełnomocnika
	Straße, Hausnummer	Ulica, numer domu
	Postleitzahl, Wohnort, Staat	Kod pocztowy, Miejsce zamieszkania, państwo
	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	Kontakt telefoniczny w ciągu dnia (dane dobrowolne)
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	Fax, e-mail (dane dobrowolne)

3	Verfolgteneigenschaft	Status osoby prześladowanej
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Proszę dołączyć wszystkie posiadane dokumenty!
3.1	Sind Sie Angehörige / Angehöriger des Judentums oder gehören Sie zur Volksgruppe der Sinti und Roma?	nein <input type="checkbox"/> nie ja, ich gehöre zum Judentum <input type="checkbox"/> tak, należę do narodu żydowskiego ja, ich gehöre zur Volksgruppe der Sinti und Roma <input type="checkbox"/> tak, należę do grupy etnicznej Sinti i Romów
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 <input type="checkbox"/> nie ja <input type="checkbox"/> tak
	Entschädigungsbehörde	Urząd ds. Odszkodowań
	Aktenzeichen	Znak sprawy
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.	Jeśli na pytanie 3.2 odpowiedział/a Pan/Pani negatywnie, ale otrzymuje Pan/Pani świadczenia z powodu prześladowań narodowosocjalistycznych od innych instytucji krajowych lub zagranicznych, proszę załączyć odpowiednie dokumenty (np. kopie przyznania).

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

4		Angaben zum zwangsweisen Aufenthalt		Dane o przymusowym pobycie	
		Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!		Proszę dołączyć wszystkie posiadane dokumenty!	
4.1	In welchen Ghettos hielten Sie sich zwangsweise auf?	↓	↓	W których gettach przebywał/a Pan/Pani przymusowo?	
a)	Ort, Kreis, Gebiet / Land	↓	↓	↓	
	Zeitraum (Monat / Jahr)	↓	↓	↓	
		von / od	bis / do	Miejscowość, powiat, obszar / Kraj	
				Okres (miesiąc / rok)	
b)	Ort, Kreis, Gebiet / Land	↓	↓	↓	
	Zeitraum (Monat / Jahr)	↓	↓	↓	
		von / od	bis / do	Miejscowość, powiat, obszar / Kraj	
				Okres (miesiąc / rok)	
c)	Ort, Kreis, Gebiet / Land	↓	↓	↓	
	Zeitraum (Monat / Jahr)	↓	↓	↓	
		von / od	bis / do	Miejscowość, powiat, obszar / Kraj	
				Okres (miesiąc / rok)	
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 <input type="checkbox"/>		nie, mogłem się w ciągu dnia w dużej mierze swobodnie poruszać w moim miejscu zamieszkania <input type="checkbox"/>	
		↓		↓	
		ja <input type="checkbox"/> tak			
	Wohnort, Bezirk, Gebiet / Land:	↓		↓	
	Zeitraum (Monat / Jahr)	↓		↓	
		bis / do	von / od	Miejsce zamieszkania, okręg, obszar/kraj:	
				Okres (miesiąc / rok)	

5		Angaben zur Arbeit		Dane o pracy	
		Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!		Proszę dołączyć wszystkie posiadane dokumenty!	
5.1	Haben Sie in einem der unter Ziffer 4.1 angegebenen Ghettos bzw. in Ihrem unter Ziffer 4.2 angegebenen Wohnort gearbeitet?	nein <input type="checkbox"/> nie		Czy pracował/a Pan/Pani w jednym z gett wymienionych w punkcie 4.1 lub w swoim miejscu zamieszkania wymienionym w punkcie 4.2?	
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	↓		↓	
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber	↓		↓	
	Art der Arbeit	↓		↓	
		von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)	
				Miejsce pracy / pracodawca	
				Rodzaj pracy	
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	↓		↓	
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber	↓		↓	
	Art der Arbeit	↓		↓	
		von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)	
				Miejsce pracy / pracodawca	
				Rodzaj pracy	
c)	Zeitraum (Monat / Jahr)	↓		↓	
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber	↓		↓	
	Art der Arbeit	↓		↓	
		von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)	
				Miejsce pracy / pracodawca	
				Rodzaj pracy	

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

5.2	Haben Sie auch außerhalb der unter Ziffer 4.1 angegebenen Ghettos bzw. des unter Ziffer 4.2 angegebenen Wohnortes gearbeitet?	nein <input type="checkbox"/> nie		Czy pracował/a Pan/Pani również poza obszarem getta wymienionych w punkcie 4.1 lub miejsca zamieszkania wymienionego w punkcie 4.2?
		↓ ja <input type="checkbox"/> tak ↓		
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Miejsce pracy / pracodawca
	Sind Sie täglich in das Ghetto bzw. in Ihren Wohnort zurückgekehrt?	ja <input type="checkbox"/> tak	nein <input type="checkbox"/> nie	Czy wracał/a Pan/Pani codziennie do getta lub do swojego miejsca zamieszkania?
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Miejsce pracy / pracodawca
	Sind Sie täglich in das Ghetto bzw. in Ihren Wohnort zurückgekehrt?	ja <input type="checkbox"/> tak	nein <input type="checkbox"/> nie	Czy wracał/a Pan/Pani codziennie do getta lub do swojego miejsca zamieszkania?
c)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Miejsce pracy / pracodawca
	Sind Sie täglich in das Ghetto bzw. in Ihren Wohnort zurückgekehrt?	ja <input type="checkbox"/> tak	nein <input type="checkbox"/> nie	Czy wracał/a Pan/Pani codziennie do getta lub do swojego miejsca zamieszkania?
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?	Czy Pan/Pani sam/a starał/a się o pracę w getcie (punkt 5.1) lub poza gettem (punkt 5.2) czy też praca została Panu/Pani przydzielona za pośrednictwem np. Rady Żydowskiej?		
	<input type="checkbox"/> ja, im Ghetto			
	<input type="checkbox"/> tak, w getcie			
	<input type="checkbox"/> ja, im Ghetto			
	<input type="checkbox"/> tak, w getcie			
<input type="checkbox"/> ja, im Wohnort				
<input type="checkbox"/> tak, w miejscu zamieszkania				
<input type="checkbox"/> nein, ich wurde zu allen angegebenen Arbeiten gegen meinen Willen gezwungen und hätte sie nicht ohne Gefahr für Leib, Leben oder meine Restfreiheit ablehnen können.				
<input type="checkbox"/> nie, Zmuszano mnie do wszystkich podanych prac wbrew mojej woli i nie mogłem/am ich odrzucić bez narażania zdrowia, życia lub pozbawienia reszty wolności.				

6	Verfolgungsbedingte Ersatzzeiten	Okresy zastępcze związane z prześladowaniem		
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Proszę dołączyć wszystkie posiadane dokumenty!		
a)	Haben Sie weitere nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen erlitten? (z. B. Tragen des Judensterns, Leben in der Illegalität oder unter falschem Namen, Zwangsarbeitslager, Konzentrationslager)	nein <input type="checkbox"/> nie		Czy doznał/a Pan/Pani innych represji przez reżim nazistowski? (np. noszenie gwiazdy Dawida, życie w ukryciu lub pod fałszywym nazwiskiem, w obozie pracy przymusowej, w obozie koncentracyjnym)
		↓ ja <input type="checkbox"/> tak ↓		
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)
	Art der Verfolgung			Rodzaj prześladowań

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)
	Art der Verfolgung			Rodzaj prześladowań
c)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)
	Art der Verfolgung			Rodzaj prześladowań

7	Zeiten in Deutschland	Okresy w Niemczech		
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Proszę dołączyć wszystkie posiadane dokumenty!		
7.1	Haben Sie sich nach Ihrer Verfolgung in Deutschland (z. B. in einem DP-Lager) aufgehalten?	nein <input type="checkbox"/> nie		Czy po prześladowaniach przebywał/a Pan/Pani w Niemczech?
		↓ ja <input type="checkbox"/> tak ↓		
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)
	Aufenthaltsort			Miejsce pobytu
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)
	Aufenthaltsort			Miejsce pobytu
7.2	Haben Sie in Deutschland gearbeitet?	nein <input type="checkbox"/> nie		Czy pracował/a Pan/Pani w Niemczech?
		↓ ja <input type="checkbox"/> tak ↓		
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Miejsce pracy / pracodawca
	Art der Arbeit			Rodzaj pracy
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Miejsce pracy / pracodawca
	Art der Arbeit			Rodzaj pracy

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

8.	Dauerhafter Wohnsitz in Polen ab 1991		Ståły pobyt w Polsce od 1991 r.	
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!		Proszę dołączyć wszystkie posiadane dokumenty!	
	Hinweis: Ein dauerhafter Wohnsitz in Polen liegt vor, wenn Sie Ihren Wohnsitz in Polen stets beibehalten haben und nur zu kurzen Aufenthalten im Ausland waren (z.B. Urlaub).		Wskazówka: Ståły pobyt w Polsce występuje wtedy, gdy zachował/a Pan/i miejsce zamieszkania w Polsce na stałe i przebywał/a Pan/i za granicą tylko w krótkich okresach (np. urlop).	
	Haben Sie seit dem 31.12.1990 Ihren dauerhaften Wohnsitz ununterbrochen in Polen?	ja <input type="checkbox"/> tak		Czy od dnia 31.12.1990 r. posiadał/a Pan/i swoje stałe miejsce zamieszkania nieprzerwanie w Polsce?
		↓ nein <input type="checkbox"/> nie ↓		
	Ich habe mich zu folgenden Zeiten im Ausland aufgehalten:			Przebywałem/am za granicą w podanych poniżej okresach:
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)
	In			W
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)
	In			W
c)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)
	In			W

9.	Rentenbezug in Polen		Pobieranie emerytury/renty w Polsce	
	Beziehen Sie eine polnische Rentenleistung?		nein <input type="checkbox"/> nie	
			↓ ja <input type="checkbox"/> tak ↓	
	Name / Anschrift der zahlenden Stelle		Nazwa / adres instytucji wypłacającej	
	Aktenzeichen		Znak sprawy	
Eine Kopie des Rentenbescheides, mit dem der Anspruch auf die Rente erstmalig oder neu festgestellt wurde, ist beigefügt		Należy dołączyć kopię decyzji emerytalno-rentowej o ustaleniu prawa do emerytury/renty po raz pierwszy lub o ponownym jej ustaleniu.		

10.	Zeiten des Schul- / Fachschul- oder Hochschulbesuchs (auch im Ausland)		Okresy nauki w szkole / szkole zawodowej lub wyższej (także za granicą)	
	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 <input type="checkbox"/> nie	
			↓ ja <input type="checkbox"/> tak ↓	
Zeitraum (Monat / Jahr)		von / od	bis / do	Okres (miesiąc / rok)

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

11	Angaben zu Kindern	Dane dotyczące dzieci	
a)	Haben Sie Kinder erzogen, die vor dem 01.01.1950 geboren sind? (bitte Geburtsurkunde beifügen)	nein <input type="checkbox"/> nie	Czy wychowywał/a Pan/Pani dzieci urodzone przed 01.01.1950 r.? (proszę załączyć akt urodzenia)
		↓ ja <input type="checkbox"/> tak ↓	
b)	geboren am (Tag / Monat / Jahr)		urodzone dnia (dzień / miesiąc / rok)
	geboren in		urodzone w
	Wurde das Kind in den ersten 10 Jahren von Ihnen überwiegend erzogen?	ja <input type="checkbox"/> tak	Czy przez pierwsze 10 lat dziecko było wychowywane głównie przez Pana/Panią?
	Erziehung (Monat / Jahr) ggf. Kind verstorben am (Tag / Monat / Jahr)	↓ nein <input type="checkbox"/> nie ↓ von / od bis / do	wychowywanie (miesiąc / rok) ew. dziecko zmarło w dniu (dzień / miesiąc / rok)
b)	geboren am (Tag / Monat / Jahr)		urodzone dnia (dzień / miesiąc / rok)
	geboren in		urodzone w
	Wurde das Kind in den ersten 10 Jahren von Ihnen überwiegend erzogen?	ja <input type="checkbox"/> tak	Czy przez pierwsze 10 lat dziecko było wychowywane głównie przez Pana/Panią?
	Erziehung (Monat / Jahr) ggf. Kind verstorben am (Tag / Monat / Jahr)	↓ nein <input type="checkbox"/> nie ↓ von / od bis / do	wychowywanie (miesiąc / rok) ew. dziecko zmarło w dniu (dzień / miesiąc / rok)

12	Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	Oświadczenie Wnioskodawczynie / Wnioskodawcy
	<p>Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazugehörigen Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe.</p> <p>Ich verpflichte mich, den Rentenversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung dieses Rentenanspruchs bis zum Rentenbeginn sich meine Anschrift ändert.</p> <p>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.</p>	<p>Zapewniam, że wszystkie informacje w niniejszym formularzu i w dodatkowych załącznikach podałem/am zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą.</p> <p>Zobowiązuję się do niezwłocznego powiadomienia instytucji ubezpieczenia emerytalno-rentowego w przypadku zmiany mojego adresu w okresie od dnia złożenia wniosku do dnia przyznania emerytury/renty.</p> <p>Wyrażam zgodę na dokonanie wglądu przez właściwą instytucję ustawowego ubezpieczenia emerytalno-rentowego do wszystkich akt sądowych i urzędowych dotyczących dochodzonego roszczenia, szczególnie do akt dotyczących odszkodowania.</p>
	Ort, Datum	Miejscowość, data
	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers	Podpis Wnioskodawczynie/Wnioskodawcy

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

13	Wahrheitsgemäße Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	Oswiadczenie Wnioskodawczyni / Wnioskodawcy o zgodności z prawdą
	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.	Oświadczam w dobrej wierze zgodnie z posiadaną przeze mnie wiedzą, że powyższe dane są zgodne z prawdą i że nie zataiłem/am niczego, co mogłoby służyć do wyjaśnienia stanu sprawy. Zdaję sobie sprawę, że w razie świadomego podania fałszywych informacji mogę być pociągnięty/a do odpowiedzialności karnej.
	Ort, Datum	Miejscowość, data
	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers	Podpis Wnioskodawczyni/Wnioskodawcy

14	Einwilligungserklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	Oswiadczenie wnioskodawczyni / wnioskodawcy o wyrażeniu zgody
	<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>	<p>O ile jest to konieczne do rozpatrzenia niniejszego wniosku o emeryturę zgodnie z Ustawą o wypłacaniu emerytur i rent z tytułu zatrudnienia w getcie ZRBG, wyrażam zgodę na to, aby właściwy zakład ubezpieczeń emerytalno-rentowych miał dostęp do moich dokumentów odszkodowawczych lub dokumentów moich/mojego zmarłych/zmarłego członków/członka rodziny na podstawie Federalnej Ustawy Odszkodowawczej (BEG), ustaw restytucyjnych niemieckich rządów krajów związkowych lub funduszu socjalnego Federacji lub krajów związkowych dla ofiar prześladowań narodowosocjalistycznych przez właściwe organy, sądy, archiwa i instytucje w Niemczech. Obejmuje to przesyłanie dokumentów do wglądu. Ponieważ dokumenty te zawierają informacje o pochodzeniu etnicznym i rasowym, a w szczególności o związanych z nimi środkach prześladowania, które zgodnie z europejskim prawem o ochronie danych są uznawane za „wrażliwe dane osobowe”, wyrażam moją wyraźną zgodę na mocy europejskiego prawa o ochronie danych.</p> <p>Wiem, że mogę wycofać swoją zgodę w każdej chwili ze skutkiem na przyszłość. Aby wycofać moją zgodę, skorzystać z praw przysługujących mi na mocy europejskiego i niemieckiego prawa o ochronie danych osobowych lub złożyć skargę, powinienem skontaktować się z wyżej wymienionym organem pod powyższym adresem. Wycofanie zgody nie ma wpływu na zgodność z prawem przetwarzania dokonywanego na podstawie zgody do momentu jej wycofania. Jeśli cofnę swoją zgodę, to rozumiem, że ten organ może nie być w stanie rozpatrzyć mojego wniosku.</p>
	Ort, Datum	Miejscowość, data
	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers	Podpis Wnioskodawczyni/Wnioskodawcy

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Als Anlagen sind beigefügt	Dołączono załączniki
<input type="checkbox"/> Kopie des polnischen Rentenbescheides, mit dem der Anspruch auf die Rente erstmalig neu festgestellt wurde	<input type="checkbox"/> Kopia polskiej decyzji o emerytalno-rentowej o ustaleniu prawa do emerytury/renty po raz pierwszy lub o ponownym jej ustaleniu