

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)Deutsche
Rentenversicherung

Eingangsstempel

ZRBG 500

**Antrag auf Witwenrente / Witwerrente für Hinterbliebene von
ehemaligen Ghettobeschäftigten mit Wohnsitz im Ausland**
**Cerere pentru acordarea unei pensii de văduv(ă) urmașilor celor care
au muncit în ghettouri, cu domiciliul în străinătate.**

1	Angaben zur Person der / des Versicherten	Informații referitoare la asigurat(ă) (susținătoarea/susținătorul decedată/decedat)
	Bitte Sterbeurkunde beifügen!	Vă rugăm să anexați Certificatul de deces
	Name	Nume
	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	Prenume (subliniați prenumele folosit)
	Geburtsname	Numele la naștere
	frühere Namen	Nume anterioare
	Geburtsdatum (Tag / Monat / Jahr)	Data nașterii (zi / luna / an)
	Geschlecht	sexul
	männlich <input type="checkbox"/> masculin weiblich <input type="checkbox"/> feminin	
	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	Cetățenie (după caz, cetățenii ante- riore)
	Geburtsort (Kreis, Land)	Locul nașterii (județ, țară)
	Sterbedatum (Tag / Monat / Jahr)	Data decesului (zi / luna / an)

2	Angaben zur Person der Witwe / des Witwers	Informații referitoare la văduvă / văduv
	2.1	Name
	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	Prenume (subliniați prenumele folosit)
	Geburtsname	Numele la naștere
	frühere Namen	Nume anterioare
	Geburtsdatum (Tag / Monat / Jahr)	Data nașterii (zi / luna / an)
	Geschlecht	sexul
	männlich <input type="checkbox"/> masculin weiblich <input type="checkbox"/> feminin	
	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	Cetățenie (după caz, cetățenii ante- riore)
	Geburtsort (Kreis, Land)	Locul nașterii (județ, țară)
	Straße, Hausnummer	Strada, Număr
	Postleitzahl, Wohnort, Staat	Cod poștal, Localitatea, Țara

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)		Număr de telefon disponibil in cursul zilei (informație facultativă)
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)		Fax; E-Mail (informație facultativă)
2.2	Waren Sie in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung versichert?	nein <input type="checkbox"/> nu ↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	A-ți fost asigurat(ă) în asigurarea germană legală de pensie?
	Versicherungsträger		Instituția de asigurare
	Wurde eine Versicherungsnummer vergeben?	nein <input type="checkbox"/> nu ↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	A fost acordat un număr de asigurare?
	Versicherungsnummer der / des Hinterbliebenen		numărul de asigurare al urmașului / urmașei
2.3	Tag der Eheschließung mit der / dem Versicherten (Tag / Monat / Jahr)		Ziua încheierii căsătoriei cu asigurata(ul) (zi / luna / an)
	Bestand diese Ehe bis zum Tod der / des Versicherten?	ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	A fost căsătoria cu asigurata(ul) valabilă până la decesul acesteia / acestuia?
2.4	Hat die Witwe / der Witwer nach dem Tod des / der Versicherten wieder geheiratet ?	nein <input type="checkbox"/> nu ↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	Văduva/văduvul s-au recăsătorit după decesul asiguratei / asiguratului?
	Wiederheirat am (Tag / Monat / Jahr)		recăsătorit (zi / luna / an)

3	Antragstellung durch andere Personen	Cerere înaintată de alte persoane
	Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen.	Vă rugăm atașați împuternicirea sau Decizia judecătorească
	Der Antrag wird in Vertretung gestellt von	Cererea este înaintată de următorul reprezentant
	Name	Nume
	Vorname	Prenume
	Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)	Serviciul (evtl. număr dosar)
	in der Eigenschaft als	în calitate de
	gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/> Repräsentant legal	
	Vormund <input type="checkbox"/> Tutore	
	Betreuer <input type="checkbox"/> Îngrijitor	
	Bevollmächtigter <input type="checkbox"/> Împuternicit	
	Straße, Hausnummer	Stradă, Număr
	Postleitzahl, Wohnort, Staat	Cod poștal, Localitatea, Țara
	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	Număr de telefon disponibil in cursul zilei (informație facultativă)
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	Fax; E-Mail (informație facultativă)

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

4	Verfolgte Eigenschaft der / des Versicherten	Statutul de persecutat al asiguratei / asiguratului	
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Vă rugăm să atașați toate documentele disponibile!	
4.1	War die / der Versicherte Angehörige / Angehöriger des Judentums oder gehörte die / der Versicherte zur Volksgruppe der Sinti und Roma?	nein <input type="checkbox"/> nu	A aparținut asiguratea / asiguratul Iudaismului sau grupului etnic Sinti și Roma?
	ja, die / der Versicherte gehörte zum Judentum	da, asiguratea / asiguratul a aparținut Iudaismului	
	ja, die / der Versicherte gehörte zur Volksgruppe der Sinti und Roma	da, asiguratea / asiguratul a aparținut grupului etnic Sinti și Roma	
4.2	Was die / der Versicherte als Verfolgte / Verfolgter im Sinne des § 1 Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) anerkannt (durch z. B. Entschädigungsbehörde, Jewish Claims Conference, Bundesministerium für Finanzen)?	nein <input type="checkbox"/> nu	A fost asiguratea / asiguratul recunoscut(ă) ca persoană persecutată conform § 1 al Legii Federale pentru Despăgubiri (BEG) de către (de ex. autoritatea care plătește despăgubirea, Jewish Claims Conference, Ministerul Federal pentru Finanțe) ?
		↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	
	Entschädigungsbehörde		
	Aktenzeichen		Numărul de dosar
4.3	Wenn die Frage 4.2 verneint wurde, die / der Versicherte aber Leistungen wegen nationalsozialistischer Verfolgung von anderen inländischen oder ausländischen Stellen erhalten hat, dann fügen Sie bitte entsprechende Unterlagen (z. B. Kopien der Bewilligung) bei.	Dacă a-ți negat răspunsul la întrebarea 4.2 dar asiguratea / asiguratul a beneficiat de prestații din cauza persecuției național-socialiste de la alte organisme interne sau străine, vă rugăm să anexați documentele relevante (de exemplu, copii ale De-ciziei de acordare).	

5	Angaben zum zwangsweisen Aufenthalt der / des Versicherten	Informații referitoare la șederea forțată al asiguratei / asiguratului		
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Vă rugăm să atașați toate documentele disponibile!		
5.1	In welchen Ghettos hielt sich die / der Versicherte zwangsweise auf?	↓	↓	În care ghetouri s-a aflat asiguratea / asiguratul în ședere forțată?
a)	Ort, Bezirk, Gebiet / Land			Localitate, județ, regiune / țara
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la	bis / până la	Perioada (lună / anul)
b)	Ort, Bezirk, Gebiet / Land			Localitate, județ, regiune / țara
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la	bis / până la	Perioada (lună / anul)
c)	Ort, Bezirk, Gebiet / Land			Localitate, județ, regiune / țara
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la	bis / până la	Perioada (lună / anul)
5.2	Wenn sich die / der Versicherte nicht in einem Ghetto aufgehalten hat: Durfte die / der Versicherte die Wohnung oder das Haus nur zum Zwecke der Arbeit sowie für die notwendigsten Besorgungen verlassen?	nein, die / der Versicherte konnte sich am Wohnort tagsüber weitgehend frei bewegen	nu, asiguratea / asiguratul s-a putut mișca liber la locul de reședință	În situația în care asiguratea / asiguratul nu a locuit într-un Ghetto: i s-a permis asiguratei / asiguratului să părăsească locuința sau casa numai pentru a merge la muncă și pentru aprovizionarea cu cele necesare?
		↓	↓	
	Wohnort, Bezirk, Gebiet / Land			Localitate de domiciliu, județ, regiune / țara
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la	bis / până la	Perioada (lună / anul)

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

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

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

6		Angaben zur Arbeit der / des Versicherten	Mențiuni privind munca asiguratei / asiguratului	
		Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Vă rugăm să atașați toate documentele disponibile!	
6.1	a)	Hat die / der Versicherte in einem der unter Ziffer 5.1 angegebenen Ghettos bzw. in dem unter Ziffer 5.2 angegebenen Wohnort gearbeitet?	nein <input type="checkbox"/> nu ↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	A lucrat asigurata / asiguratul în unul din ghetourile menționate la cifra 5.1 respectiv în localitatea de reședință menționată la cifra 5.2?
		Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la _____ bis / pâna la _____	Perioada (lună / anul)
		Arbeitsstelle / Arbeitgeber		Locul de muncă / Angajatorul
		Art der Arbeit		tipul / felul muncii
	b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la _____ bis / pâna la _____	Perioada (lună / anul)
		Arbeitsstelle / Arbeitgeber		Locul de muncă / Angajatorul
		Art der Arbeit		tipul / felul muncii
	c)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la _____ bis / pâna la _____	Perioada (lună / anul)
		Arbeitsstelle / Arbeitgeber		Locul de muncă / Angajatorul
Art der Arbeit			tipul / felul muncii	
6.2	a)	Hat die / der Versicherte auch außerhalb der unter Ziffer 5.1 angegebenen Ghettos bzw. des unter Ziffer 5.2 angegebenen Wohnortes gearbeitet?	nein <input type="checkbox"/> nu ↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	A lucrat asigurata / asiguratul și în afara getourilor menționate la cifra 4.1 respectiv în altă localitate decât cea menționată la cifra 4.2?
		Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la _____ bis / pâna la _____	Perioada (lună / anul)
		Arbeitsstelle / Arbeitgeber		Locul de muncă / Angajatorul
		Ist sie / er täglich in das Ghetto bzw. in den Wohnort zurückgekehrt?	ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	S-a reîntors asigurata / asiguratul zilnic în ghetou respectiv în localitatea de domiciliu?
	b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la _____ bis / pâna la _____	Perioada (lună / anul)
		Arbeitsstelle / Arbeitgeber		Locul de muncă / Angajatorul
		Ist sie / er täglich in das Ghetto bzw. in den Wohnort zurückgekehrt?	ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	S-a reîntors asigurata / asiguratul zilnic în ghetou respectiv în localitatea de domiciliu?
	c)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la _____ bis / pâna la _____	Perioada (lună / anul)
		Arbeitsstelle / Arbeitgeber		Locul de muncă / Angajatorul
Ist sie / er täglich in das Ghetto bzw. in den Wohnort zurückgekehrt?		ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	S-a reîntors asigurata / asiguratul zilnic în ghetou respectiv în localitatea de domiciliu?	

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

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

6.3	Hat die / der Versicherte sich um die Arbeit innerhalb (Ziffer 6.1) oder außerhalb des Ghettos (Ziffer 6.2) selbst bemüht oder wurde sie ihr / ihm z. B. vom Judenrat vermittelt?	S-a străduit asigurata / asiguratul personal să găsească muncă în ghetouri (cifra 5.1 sau cifra 4.2) sau i s-a oferit un loc de muncă de exemplu de către Consiliul Evreiesc?
	<input type="checkbox"/> ja, im Ghetto da, în ghetou	
	<input type="checkbox"/> ja, im Ghetto da, în ghetou	
	<input type="checkbox"/> ja, im Wohnort da, în localitatea de domiciliu	
	<input type="checkbox"/> nein, sie / er wurde zu allen angegebenen Arbeiten gegen ihren / seinen Willen gezwungen und hätte sie nicht ohne Gefahr für Leib, Leben oder ihre / seine Restfreiheit ablehnen können. nu, a fost forțat/ă să presteze toate mun-cile menționate împotriva voinței sale și nu ar fi putut refuza fără să își peric- liteze integritatea corporală, viața sau restul libertății.	

7	Verfolgungsbedingte Ersatzzeiten	Perioade de substituție cauzate de persecuție	
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Vă rugăm să atașați toate documentele disponibile!	
	Hat die / der Versicherte weitere nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen erlitten? (z. B. Tragen des Judensterns, Leben in der Illegalität oder unter falschem Namen, Zwangsarbeitslager, Konzentrationslager)	nein <input type="checkbox"/> nu ↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	A fost supus/ă asigurata / asiguratul altor măsuri represive național-socialiste? (de ex. purtarea Stelei lui David, viața în ilegalitate sau sub nume fals, lagăre de muncă silnică, lagăre de concentrare)
a)	Zeitraum (Monat / Jahr) Art der Verfolgung	von / de la bis / până la	Perioada (lună / anul) Tipul persecuției
b)	Zeitraum (Monat / Jahr) Art der Verfolgung	von / de la bis / până la	Perioada (lună / anul) Tipul persecuției
c)	Zeitraum (Monat / Jahr) Art der Verfolgung	von / de la bis / până la	Perioada (lună / anul) Tipul persecuției

8	Zeiten in Deutschland	Perioade in Germania	
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Vă rugăm să atașați toate documentele disponibile!	
	Hat sich die / der Versicherte nach der Verfolgung in Deutschland (z. B. in einem DP-Lager) aufgehalten?	nein <input type="checkbox"/> nu ↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	A locuit asigurata / asiguratul în Germania după perioadele de persecuție (de ex. în lagăre de refugiați)?
a)	Zeitraum (Monat / Jahr) Aufenthaltsort	von / de la bis / până la	Perioada (lună / anul) Locația
b)	Zeitraum (Monat / Jahr) Aufenthaltsort	von / de la bis / până la	Perioada (lună / anul) Locația

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

8.2	Hat die / der Versicherte in Deutschland gearbeitet?	nein <input type="checkbox"/> nu	A lucrat asigurata / asiguratul în Germania?	
		↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓		
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la	bis / pâna la	Perioada (lună / anul)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Locul de muncă / Angajatorul
	Art der Arbeit			tipul / felul muncii
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la	bis / pâna la	Perioada (lună / anul)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Locul de muncă / Angajatorul
	Art der Arbeit			tipul / felul muncii

9 Zeiten im Ausland		Perioade în străinătate		
Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!		Vă rugăm să atașați toate documentele disponibile!		
9.1	Hat die / der Versicherte im Ausland Beiträge zu einem Versicherungsträger gezahlt?	nein <input type="checkbox"/> nu	A achitat asigurata / asiguratul contribuții de asigurări sociale vreunei case de pensii din afara Germaniei?	
		↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓		
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la	bis / pâna la	Perioada (lună / anul)
	Versicherungsträger			Casa de pensii
	Staat Ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen			Statul / Țara Număr de asigurare / număr dosar din afara Germaniei
9.2	Hat die / der Versicherte 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 <input type="checkbox"/> nu	Ați domiciliat după împlinirea vârstei de 15 ani în Olanda resp. după împlinirea vârstei de 16 ani într-una din următoarele țări: Australia, Danemarca, Finlanda, Islanda, Israel, Kanada / Quebec, Liechtenstein, Norvegia, Suedia, Elvetia?	
		↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓		
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la	bis / pâna la	Perioada (lună / anul)
	Staat			Statul / Țara

10 Zeiten des Schul- / Fachschul- oder Hochschulbesuchs (auch im Ausland)		Perioade de pregătire la școală / colegiu tehnic sau facultate (și în afara Germaniei)		
	Hat die / der Versicherte 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"/> nu	A urmat asigurata / asiguratul o școală profesională, un colegiu tehnic sau o facultate după împlinirea vârstei de 17 ani? Vă rugăm să atașați toate documentele disponibile, de ex. diplome, acte referitoare la un studiu universitar.	
		↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓		
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la	bis / pâna la	Perioada (lună / anul)

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

11 Angaben zu Kindern		Informații referitoare la copii	
a)	Hat die / der Versicherte Kinder erzogen, die vor dem 01.01.1950 geboren sind? (bitte Geburtsurkunde beifügen)	nein <input type="checkbox"/> nu	A crescut asigurata / asiguratul copii născuți înainte de 01.01.1950? (vă rugăm să atașați Certificatul de naștere)
		↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	
b)	geboren am (Tag / Monat / Jahr)		născut la (zi, luna, an)
	geboren in		născut în
	Wurde das Kind in den ersten 10 Jahren überwiegend von der / dem Versicherten erzogen?	ja <input type="checkbox"/> da	A fost copilul în primii 10 ani cu precădere crescut de către asigurata / asigurat?
		↓ nein <input type="checkbox"/> nu ↓	
	Erziehung (Monat / Jahr) ggf. Kind verstorben am (Tag / Monat / Jahr)	von / de la bis / până la	Crescut (luna, anul) evtl. copilul a decedat la data (zi, luna, an)
b)	geboren am (Tag / Monat / Jahr)		născut la (zi, luna, an)
	geboren in		născut în
	Wurde das Kind in den ersten 10 Jahren überwiegend von der / dem Versicherten erzogen?	ja <input type="checkbox"/> da	A fost copilul în primii 10 ani cu precădere crescut de către asigurata / asigurat?
		↓ nein <input type="checkbox"/> nu ↓	
	Erziehung (Monat / Jahr) ggf. Kind verstorben am (Tag / Monat / Jahr)	von / de la bis / până la	Crescut (luna, anul) evtl. copilul a decedat la data (zi, luna, an)
12 Sonstige Angaben		Alte Informații	
12.1	Wurde eine Ehe der / des Versicherten nach dem 30.06.1977 durch Ehescheidung aufgelöst / aufgehoben?	nein <input type="checkbox"/> nu	A fost căsătoria asiguratei / asiguratului după 30.06.1977 anulată în urma unui divorț?
		↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	
	Lebt der frühere Ehegatte noch?	unbekannt <input type="checkbox"/> necunoscut	Mai trăiește fosta / fostul parteneră / partener?
		ja <input type="checkbox"/> da	
		↓ nein <input type="checkbox"/> nu ↓	
	Sterbedatum (Tag / Monat / Jahr)		data decesului (zi, luna, an)
12.2	Bitte ausfüllen, wenn Witwerrente beantragt wird und die Versicherte vor dem 01.01.1986 verstorben ist	Vă rugăm să completați în cazul în care solicitați pensie de văduv iar asigurata a decedat înainte de 01.01.1986	
	Hat die Versicherte den Unterhalt ihrer Familie überwiegend bestritten?	nein <input type="checkbox"/> nu	A refuzat asigurata în mare măsură întreținerea familiei sale?
		ja <input type="checkbox"/> da	

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

13	Angaben zur Einkommensanrechnung bei Witwenrenten / Witwerrenten	Informații privind calcularea venitului la pensiile de văduvă / văduv
	- Nicht erforderlich, wenn die / der Versicherte vor dem 01.01.1986 gestorben ist. -	- nu este nevoie a se completa dacă asigurata/asiguratul a decedat înainte de 01.01.1986
	Bitte Nachweise beifügen!	Vă rugăm să depuneți documente doveditoare!

13.1	Arbeitsentgelt	Salarii	
	Beziehen oder bezogen Sie ab Beginn der Rente wegen Todes Arbeitsentgelt, ggf. auch im Ausland?	nein <input type="checkbox"/> nu	
		↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la	bis / până la
	Name und Anschrift des Arbeitgebers	Beneficiari sau a-ți beneficiat de salariu (chiar și din străinătate) de la începutul acordării pensiei de urmaș?	
		Perioada (lună / anul)	
		Numele și adresa angajatorului	

13.2	Arbeitseinkommen	Venitul din Salarii	
	Haben oder hatten Sie ab Beginn der Rente wegen Todes steuerrechtliche Gewinne (Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Arbeit), ggf. auch im Ausland, erzielt? Zu den steuerrechtlichen Gewinnen zählen auch Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, wenn diese steuerrechtlich als Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Arbeit gewertet werden.	nein <input type="checkbox"/> nu	
		↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / de la	bis / până la
	Art der Selbständigkeit	Aveți sau a-ți avut câștiguri fiscale de la începutul acordării pensiei de urmaș (venituri din pământuri și păduri, firmă proprie sau muncă independentă) chiar și din străinătate? Sunt considerate câștiguri fiscale și veniturile din chirii și arende, dacă acestea sunt clasificate din punct de vedere al impozitului ca fiind obținute din pământuri și păduri, firmă proprie sau muncă independentă.	
		Perioada (lună / anul)	
		Tipul privatizării	

14	Andere Leistungen	Alte prestații	
	Beziehen oder bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?	Primiți sau vi s-a acordat una din următoarele prestații sau a-ți solicitat chiar dumneavoastră unul din aceste prestații?	
14.1	Rente aus eigener Versicherung aus der deutschen oder einer ausländischen Rentenversicherung oder vergleichbare Leistung für ehemalige Beschäftigte im öffentlichen Dienst	nein <input type="checkbox"/> nu	
		↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	
	Bezugszeitraum (Monat / Jahr)	von / de la	bis / până la
	beantragt am (Tag / Monat / Jahr)		
	zahlende Stelle		
	Aktenzeichen	Pensie din propria asigurare din Germania sau o asigurare de pensie străină sau prestaie comparabilă pentru fotti angajai din serviciul public (funcționari)	
		Perioada acordării (lună / anul)	
		solicitată la (ziua, luna, anul)	
		acordată de către	
		număr dosar	

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

14.2	Leistungen aus der deutschen oder einer ausländischen Unfallversicherung	nein <input type="checkbox"/> nu		Prestații din asigurarea germană sau din străinătate în urma unui accident de muncă
		↓	ja <input type="checkbox"/> da ↓	
	Unfalltag (Tag / Monat / Jahr)			data accidentului (zi / luna / an)
	Art der Leistung			tipul prestației
	Aktenzeichen			număr dosar
	Behörde			Instituția care acordă prestația
14.3	Leistung nach der Anerkennungsrichtlinie für Ghetto-Arbeit vom Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen	nein <input type="checkbox"/> nu		Prestație de la Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen conform Directivei de recunoaștere a muncii în ghetou
		↓	ja <input type="checkbox"/> da ↓	
	Aktenzeichen			număr dosar

15	Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	Declarație a persoanei solicitante
	<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>Declar cu bună credință că toate informațiile date în prezentul formular și în anexele acestuia sunt adevărate și corecte.</p> <p>Mă oblig să informez neîntârziat Instituția de asigurări de pensii germană asupra oricărei modificări a adresei mele intervenite între depunerea prezentei cereri de pensie și acordarea pensiei.</p> <p>Consimt ca Instituția de pensii germană competentă să verifice orice dosare oficiale și judiciare legate de drepturile solicitate mai sus, în special dosare referitoare la despăgubiri.</p>
	Ort, Datum	Localitatea, Data
	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers	Semnătura celui/celei care depune cererea

16	Wahrheitsgemäße Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	Declarație pe propria răspundere privind falsul în declarații a persoanei solicitante
	<p>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 wesentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.</p>	<p>Prin prezenta declar cu bună credință și cu toată convingerea că informațiile date mai sus sunt adevărate și că nu am ascuns nicio informație utilă clarificării cauzei. Am cunoștință de faptul că informații incorecte date cu bună știință pot avea consecințe penale.</p>
	Ort, Datum	Localitatea, Data
	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers	Semnătura celui/celei care depune cererea

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

17	<p>Einwilligungserklärung der Antragstellerin / des Antragstellers</p> <p>Soweit für die Bearbeitung dieses ZRBG-Rentenanspruches 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>Declarație de consimțământ a persoanei solicitante</p> <p>În măsura în care este necesar pentru procesarea acestei cereri de pensii ZRBG, sunt de acord ca Instituția de asigurări de pensii competentă să aibă acces la documentele mele de despăgubire sau la documentele membrilor familiei mele decedate în baza Legii Federale pentru Despăgubiri, a legilor Guvernelor Landurilor Federale privind retrocedarea sau a Fondurilor de Dificultate ale Guvernelor Federale privind victimele persecuției național-socialiste, prin autoritățile responsabile, instanțe, arhive și instituții din Germania. Aceasta include transmiterea documentelor pentru analizare / consultare. Întrucât aceste documente conțin în special informații despre originea etnică și rasială și măsurile de urmărire aferente, care în temeiul legislației europene privind protecția datelor sunt considerate drept „date sensibile cu caracter personal”, îmi dau acordul expres în temeiul legislației europene privind protecția datelor.</p> <p>Îmi este cunoscut faptul ca îmi pot retrage în orice moment acest consimțământ, cu efect pentru viitor. Pentru a-mi revoca consimțământul, pentru a-mi exercita drepturile în temeiul legislației europene și germane privind protecția datelor sau pentru a depune reclamații, trebuie să mă adresez instituției menționate la adresa menționată mai sus. Revocarea consimțământului nu afectează legalitatea preluării cererii care a fost efectuată pe baza consimțământului până la revocarea acestuia. Dacă îmi retrag consimțământul, înțeleg că este posibil ca instituția să nu poată procesa cererea mea.</p>
Ort, Datum		Localitatea, Data
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers		Semnătura celui/celei care depune cererea
<p>Hinweis: Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung wird der zuständigen Behörde, bei der die Akteneinsicht beantragt wird, übermittelt.</p>		<p>Mentiuone: O copie a acestei Declarații de consimțământ va fi depusă la Instituția la care se solicită consultarea dosarului.</p>

Als Anlagen sind beigefügt	Documente anexate