Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Deutsche Rentenversicherung

Eingangsstempel

ZRBG 100

Antrag auf Altersrente für ehemalige Ghettobeschäftigte mit Wohnsitz im Ausland

Заявление о пенсии по возрасту для бывших работников гетто, проживающих за границей

1	**Angaben zur Person**		**Личные данные**
	Name		Фамилия
	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)		Имя / имена (основное имя подчеркнуть)
	Geburtsname		Фамилия при рождении
	frühere Namen		Предыдущие фамилии
	Geburtsdatum (Tag / Monat / Jahr)		Дата рождения (день, месяц, год)
	Geschlecht	männlich ☐ мужской weiblich ☐ женский	Пол
	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)		Гражданство (предыдущие гражданства)
	Geburtsort (Kreis, Land)		Место рождения (район, область, страна)
	Straße, Hausnummer		Улица, номер дома
	Postleitzahl, Wohnort, Staat		Почтовый индекс, Место жительства, страна
	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)		Номер телефона для возможных звонков днём (указывается по желанию)
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)		Факс, электронная почта (указывается по желанию)
	Familienstand	nicht verheiratet (ledig, verwitwet oder geschieden) ☐ не женат / не замужем (незамужняя / холостой, вдова/вдо-вец или разведена / разведен) verheiratet / wiederverheiratet ☐ женат / замужем, повторно женат / замужем	Семейное положение

A2500-00
Version 01001 - RUS

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

2	**Antragstellung durch andere Personen**		**Подача заявления от третьих лиц**
	Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen.		**Просим приложить доверенность или решение суда.**
	Der Antrag wird in Vertretung gestellt von		Заявление подает представитель
	Name		Фамилия
	Vorname		Имя
	Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)		Организация (номер дела, если имеется)
	in der Eigenschaft als	gesetzlicher Vertreter ☐ Законный представитель Vormund ☐ Опекун Betreuer ☐ Попечитель Bevollmächtigter ☐ Уполномоченный	В качестве
	Straße, Hausnummer		Улица, номер дома
	Postleitzahl, Wohnort, Staat		Почтовый индекс, Место жительства, страна
	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)		Номер телефона для возможных звонков днём (указывается по желанию)
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)		Факс, электронная почта (указывается по желанию)

3	**Verfolgteneigenschaft**		**Статус преследуемого**
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!		**Просим приложить все имеющиеся документы!**
3.1	Sind Sie Angehörige / Angehöriger des Judentums oder gehören Sie zur Volksgruppe der Sinti und Roma?	nein ☐ нет ja, ich gehöre zum Judentum ☐ да, я имею еврейскую принадлежность ja, ich gehöre zur Volksgruppe der Sinti und Roma ☐ да, я принадлежу к народностям синти и рома	Имеете ли Вы еврейскую принадлежность или принадлежите ли Вы к народностям синти и рома?
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 ☐ нет ↓ ja ☐ да ↓	Признали ли Вас преследуемой/ым в смысле § 1 Закона о компенсационных выплатах (BEG) (н-р, в учреждение по вопросам финансовых компенсаций, в Jewish Claims Conference, в федеральном министерстве финансов)?
	Entschädigungsbehörde		Учреждение по вопросам финансовых компенсаций
	Aktenzeichen		Номер дела

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

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.	Если ответ на вопрос в п. 3.2 был отрицательным, но Вы тем не менее получаете выплату из других внутренних или зарубежных учреждений в связи с национал-социалистическим преследованием, то приложите, пожалуйста, надлежащие документы (например, копии документов, подтверждающих факт выплаты).

4	**Angaben zum zwangsweisen Aufenthalt**		**Данные о месте принудительного пребывания**
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!		**Просим приложить все имеющиеся документы!**
4.1	In welchen Ghettos hielten Sie sich zwangsweise auf?	↓ ↓	В каких гетто Вас насильно держали?
a)	Ort, Bezirk, Gebiet / Land		Населенный пункт, район, область / Страна
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от — bis / до	Период времени (месяц / год)
b)	Ort, Bezirk, Gebiet / Land		Населенный пункт, район, область / Страна
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от — bis / до	Период времени (месяц / год)
c)	Ort, Bezirk, Gebiet / Land		Населенный пункт, район, область / Страна
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от — bis / до	Период времени (месяц / год)
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 ☐ нет, днем я мог / могла в значительной степени свободно перемещаться по месту жительства ↓ ja ☐ да ↓	Если Вы не пребывали в гетто: Разрешалось ли Вам выйти из квартиры или дома только на работу и для самых необходимых приобретений?
	Wohnort, Bezirk, Gebiet / Land		Место жительства, район, область / Страна
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от — bis / до	Период времени (месяц / год)

5	**Angaben zur Arbeit**		**Данные о работе**
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!		**Просьба приложить все имеющиеся документы!**
5.1	Haben Sie in einem der unter Ziffer 4.1 angegebenen Ghettos bzw. in Ihrem unter Ziffer 4.2 angegebenen Wohnort gearbeitet?	nein ☐ нет ↓ ja ☐ да ↓	Работали ли Вы в одном из гетто, указанных в п. 4.1, или по месту Вашего жительства, указанному в п. 4.2?
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от — bis / до	Период времени (месяц / год)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber		Место работы / работодатель
	Art der Arbeit		Вид работы
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от — bis / до	Период времени (месяц / год)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber		Место работы / работодатель
	Art der Arbeit		Вид работы

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

c)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от	bis / до	Период времени (месяц / год)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Место работы / работодатель
	Art der Arbeit			Вид работы
5.2	Haben Sie auch **außerhalb** der unter Ziffer 4.1 angegebenen Ghettos bzw. des unter Ziffer 4.2 angegebenen Wohnortes gearbeitet?	nein ☐ нет ↓ ja ☐ да ↓		Работали ли Вы и **за пределами гетто**, указанных в п. 4.1, или по месту жительства, указанному в п. 4.2?
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от	bis / до	Период времени (месяц / год)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Место работы / работодатель
	Sind Sie täglich in das Ghetto bzw. in Ihren Wohnort zurückgekehrt?	ja ☐ да	nein ☐ нет	Вы ежедневно возвращались в гетто или к месту Вашего жительства?
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от	bis / до	Период времени (месяц / год)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Место работы / работодатель
	Sind Sie täglich in das Ghetto bzw. in Ihren Wohnort zurückgekehrt?	ja ☐ да	nein ☐ нет	Вы ежедневно возвращались в гетто или к месту Вашего жительства?
c)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от	bis / до	Период времени (месяц / год)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber			Место работы / работодатель
	Sind Sie täglich in das Ghetto bzw. in Ihren Wohnort zurückgekehrt?	ja ☐ да	nein ☐ нет	Вы ежедневно возвращались в гетто или к месту Вашего жительства?

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?	Вы сами нашли себе работу (п. 5.1 или 5.2) или она была Вам предоставлена, например, еврейским советом?
	☐ ja, im Ghetto да, в гетто	
	☐ ja, im Ghetto да, в гетто	
	☐ ja, im Wohnort да, по месту жительства	
	☐ 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. нет, Я был принуждён к выполнению всех указаных работ и не мог отказаться от их выполнения, не рискуя при этом своим здоровьем, своей жизнью или остатком свободы.	

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

6	**Verfolgungsbedingte Ersatzzeiten**		**Возмещаемые времена за периоды преследования**
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!		**Просим приложить все имеющиеся документы!**
	Haben Sie weitere nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen erlitten? (z. B. Tragen des Judensterns, Leben in der Illegalität oder unter falschem Namen, Zwangsarbeitslager, Konzentrationslager)	nein ☐ нет ja ☐ да	Потерпели ли Вы и прочие меры насилия от национал-социализма (н-р, ношение еврейской звезды, проживание на нелегальном положении, проживание под чужим именем, принудительные работы, концлагерь)?
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от ___ bis / до ___	Период времени (месяц / год)
	Art der Verfolgung		Вид преследования
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от ___ bis / до ___	Период времени (месяц / год)
	Art der Verfolgung		Вид преследования
c)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от ___ bis / до ___	Период времени (месяц / год)
	Art der Verfolgung		Вид преследования

7	**Zeiten in Deutschland**		**Времена в Германии**
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!		**Просим приложить все имеющиеся документы!**
7.1	Haben Sie sich nach Ihrer Verfolgung in Deutschland (z. B. in einem DP-Lager) aufgehalten?	nein ☐ нет ja ☐ да	Находились ли Вы после Ваших преследований в Германии, н-р, в депортационном лагере?
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от ___ bis / до ___	Период времени (месяц / год)
	Aufenthaltsort		Место пребывания
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от ___ bis / до ___	Период времени (месяц / год)
	Aufenthaltsort		Место пребывания
7.2	Haben Sie in Deutschland gearbeitet?	nein ☐ нет ja ☐ да	Работали ли Вы в Германии?
a)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от ___ bis / до ___	Период времени (месяц / год)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber		Место работы / работодатель
	Art der Arbeit		Вид работы
b)	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от ___ bis / до ___	Период времени (месяц / год)
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber		Место работы / работодатель
	Art der Arbeit		Вид работы

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

8	**Zeiten im Ausland**	**Времена за границей**
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	**Просим приложить все имеющиеся документы!**
8.1	Haben Sie **im Ausland** Beiträge zu einem Versicherungsträger gezahlt?	nein ☐ нет ↓ ja ☐ да ↓
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от: bis / до:
	Versicherungsträger	
	Staat	
	Ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen	
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 ☐ нет ↓ ja ☐ да ↓
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от: bis / до:
	Staat	

9	**Zeiten des Schul- / Fachschul- oder Hochschulbesuchs (auch im Ausland)**	**Посещение школы, училища или ВУЗа (включая учёбу за границей)**
	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 ☐ нет ↓ ja ☐ да ↓
	Zeitraum (Monat / Jahr)	von / от: bis / до:

10	**Angaben zu Kindern**	**Данные о детях**
	Haben Sie Kinder erzogen, die vor dem 01.01.1950 geboren sind? (bitte Geburtsurkunde beifügen)	nein ☐ да ↓ ja ☐ нет ↓
a)	geboren am (Tag / Monat / Jahr)	
	geboren in	
	Wurde das Kind in den ersten 10 Jahren von Ihnen überwiegend erzogen?	ja ☐ да ↓ nein ☐ нет ↓
	Erziehung (Monat / Jahr)	von / от: bis / до:
	ggf. Kind verstorben am (Tag / Monat / Jahr)	

A2500-00
Version 01001 - RUS

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

b)	geboren am (Tag / Monat / Jahr)		Дата рождения (день / месяц / год)
	geboren in		Место рождения
	Wurde das Kind in den ersten 10 Jahren von Ihnen überwiegend erzogen?	ja ☐ да nein ☐ нет	Воспитывали ли Вы главным образом ребёнка до 10 лет?
	Erziehung (Monat / Jahr)	von / от: bis / до:	Период воспитания ребенка (месяц / год)
	ggf. Kind verstorben am (Tag / Monat / Jahr)		Если ребёнок умер – дата его смерти (день / месяц / год)

11	**Andere Leistungen**		**Прочие выплаты**
	Beziehen oder bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?		Получаете или получали ли Вы выплаты, указанные ниже или подавали ли ходатайства о их получении?
11.1	**Hinterbliebenenrente** aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung	nein ☐ нет ja ☐ да	**Пенсия по потере кормильца** от немецкого фонда пенсионного страхования
	Verstorbener Versicherter		Умерший застрахованный
	Name		Фамилия
	Vorname		Имя
	Geburtsname		Фамилия при рождении
	Geburtsdatum (Tag / Monat / Jahr)		Дата рождения (день / месяц / год)
	Deutsche Versicherungsnummer		Немецкий страховой номер
11.2	Leistungen aus der deutschen oder einer ausländischen **Unfallversicherung**	nein ☐ нет ja ☐ да	Выплаты немецкой или иностранной **страховки по несчастному случаю**
	Unfalltag (Tag / Monat / Jahr)		Дата несчастного случая (день / месяц / год)
	Art der Leistung		Вид выплат
	Aktenzeichen		Номер дела
	Behörde		Ведомство
11.3	Leistung nach der Anerkennungs-richtlinie für Ghetto-Arbeit vom Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen	nein ☐ нет ja ☐ да	Выплаты согласно нормативам признания работы в гетто Федерального ведомства централизованных служб и нерешенных имущественных вопросов
	Aktenzeichen		Номер дела

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

12	**Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers**	**Заявление заявительницы / заявителя**
	Ich versichere, **dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazugehörigen Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe**.	Я заверяю, **что все данные, сделанные в этом бланке и в приложениях к нему я сделал/а честно.**
	Ich verpflichte mich, den Rentenversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung dieses Rentenantrags bis zum Rentenbeginn sich meine Anschrift ändert.	**Я обязуюсь** незамедлительно сообщить немецкому страховому фонду, если с момента подачи заявления до начала выплаты пенсии мой адрес изменится.
	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.	**Я согласен/согласна с тем**, что компетентный орган государственного пенсионного страхования может ознакомиться со всеми материалами судебных и административных дел, которые связаны с этим ходатайством, в особенности с документами о компенсации.
	Ort, Datum	Место, дата
	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers	Подпись заявительницы / заявителя

13	**Wahrheitsgemäße Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers**	**Правдивость заявления заявителя / заявительницы**
	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.	Настоящим заявляю, что вышеуказанные данные сделаны честно, по совести и соответствуют действительности, и что я ничего не умолчал/а, что могло бы послужить выяснению дела. Мне известно, что дача заведомо ложных показаний может повлечь за собой уголовную ответственность.
	Ort, Datum	Место, дата
	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers	Подпись заявительницы / заявителя

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

14	**Einwilligungserklärung der Antragstellerin / des Antragstellers**	**Заявление о согласии заявительницы / заявителя**
	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.	Насколько для рассмотрения этого **заявления о назначении пенсии по закону ZRBG** необходимо, выражаю свое согласие на предоставление компетентному ведомству пенсионного страхования соответствующими органами, судами, архивами и учреждениями на территории Германии доступа к моим документам о компенсации или к документам умерших членов моей семьи на основании Федерального закона о компенсациях (Bundesentschädigungsgesetz) и законов Федеральных земель о реституции, а также федерального или земельных фондов денежных компенсаций (Härtefonds) жертвам национал-социалистического преследования. Это включает пересылку документов для ознакомления с ними. Поскольку эти документы содержат главным образом сведения о расовой и этнической принадлежности, а также связанные с ней репрессивные мероприятия, которые по европейскому закону о защите данных являются конфиденциальными персональными данными, я даю свое явно выраженное согласие в соответствии с европейским законом о защите данных.
	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.	Мне известно, что я могу отозвать свое согласие в любое время с действием на будущее время. Для отзыва своего согласия, для реализации своих прав в соответствии с законодательствами Европы и Германии о защите персональных данных или для подачи жалобы необходимо обращаться в указанное выше ведомство по вышеназванному адресу. Отзыв не влияет на правомерность произведенной до отзыва обработки данных. Мне понятно, что если я отзову свое согласие, то ведомство, возможно, не сможет рассмотреть мое заявление.

Ort, Datum		Место, дата
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers		Подпись заявительницы / заявителя

Hinweis: Eine Kopie dieser Einwilligungserklärung wird der zuständigen Behörde, bei der die Akteneinsicht beantragt wird, übermittelt.	**Примечание:** Копия согласия направляется в соответственное ведомство, в которое подается заявление об ознакомлении с материалами дела.

	Als Anlagen sind beigefügt	**Приложения**