

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)	Eingangsstempel	Datum der Antragstellung

R100

Antrag auf Versichertenrente

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) - von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe, die in den §§ 60 bis 65 des Ersten Buches des Sozialgesetzbuches - Allgemeiner Teil (SGB I) - ausdrücklich vorgesehen ist, erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. Bitte bedenken Sie, dass wir Ihnen, wenn Sie uns nicht unterstützen, die Leistung ganz oder teilweise versagen oder entziehen dürfen (§ 66 SGB I).

Wenn Sie weitere Anträge benötigen, stehen Ihnen alle entsprechenden Antragsvordrucke auch im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de zur Verfügung.

1 Beantragte Rente

<input type="checkbox"/> Rente wegen Erwerbsminderung	Vordrucke R210 / R215 bitte beifügen	75
<input type="checkbox"/> Antragstellung erfolgt wegen eines Hinweises des Rentenversicherungsträgers zur Umdeutung des Antrags auf Leistungen zur Teilhabe	Vordruck R240 bitte beifügen, sofern Sie vor dem 1.1.1955 geboren sind	
<input type="checkbox"/> Rente für Bergleute wegen verminderter Berufsfähigkeit im Bergbau	Vordrucke R210 / R215 bitte beifügen	71
<input type="checkbox"/> Rente für Bergleute wegen Vollendung des 50. Lebensjahres	Vordruck R240 bitte beifügen, sofern Sie vor dem 1.1.1955 geboren sind	72
<input type="checkbox"/> Erziehungsrente wegen Erziehung eines Kindes nach dem Tod des geschiedenen Ehegatten / früheren Lebenspartners	Vordruck R220 bitte beifügen	
<input type="checkbox"/> Erziehungsrente wegen Erziehung eines Kindes nach dem Tod des Ehegatten / Lebenspartners bei durchgeführtem Rentensplitting	Vordruck R240 bitte beifügen, sofern Sie vor dem 1.1.1955 geboren sind	45
<input type="checkbox"/> Regelaltersrente	Vordruck R240 bitte beifügen	16
<input type="checkbox"/> Altersrente für besonders langjährig Versicherte	Vordruck R240 bitte beifügen	65
<input type="checkbox"/> Altersrente für langjährig Versicherte	Vordruck R240 bitte beifügen	63
<input type="checkbox"/> Altersrente für schwerbehinderte Menschen	Schwerbehindertenausweis oder Anerkennungsbescheid und Vordruck R240 bitte beifügen	62
<input type="checkbox"/> Altersrente für Berufsunfähige oder Erwerbsunfähige (nur möglich, wenn Sie vor dem 1.1.1951 geboren sind)	Vordrucke R210 / R215 / R240 bitte beifügen	
<input type="checkbox"/> Altersrente wegen Arbeitslosigkeit (nur möglich, wenn Sie vor dem 1.1.1952 geboren sind)	Unterlagen über Arbeitslosigkeit / Altersteilzeitarbeit und Vordruck R240 bitte beifügen	17
<input type="checkbox"/> Altersrente nach Altersteilzeitarbeit (nur möglich, wenn Sie vor dem 1.1.1952 geboren sind)		
<input type="checkbox"/> Altersrente für Frauen (nur möglich, wenn Sie vor dem 1.1.1952 geboren sind)	Vordruck R240 bitte beifügen	18
<input type="checkbox"/> Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute	Vordruck R240 bitte beifügen	19
<input type="checkbox"/> Knappschaftsausgleichsleistung	Vordruck R240 bitte beifügen	10

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

4 Zahlungsweg

Bei Zahlung auf ein Konto im Ausland ist eine Zahlungserklärung erforderlich.
(**Vordruck R851**; wird ggf. übersandt)

Die Rente soll auf folgendes Konto überwiesen werden (IBAN / BIC vergleiche Kontoauszug):	
IBAN (International Bank Account Number)	BIC (Bank Identifier Code)
D E	
Geldinstitut (Name, Ort)	
Kontoinhaber, sofern vom Berechtigten abweichend (Name, Vorname, Anschrift)	

5 Angaben zum Versicherungsverlauf

5.1	Haben Sie in einem Kontenklärungsverfahren bereits einen Versicherungsverlauf erhalten?
<input type="checkbox"/>	nein, bitte Antrag auf Kontenklärung (Vordruck V100, wenn Sie vor 1979 geboren sind bzw. Vordruck V101, wenn Sie nach 1978 geboren sind) ausfüllen und beifügen und die Fragen der Ziffern 10 bis 13 beantworten
<input type="checkbox"/>	ja, bitte alle weiteren Fragen beantworten

6 Beitragszeiten

Beweismittel bitte beifügen

6.1	Haben Sie Beitragszeiten / Beschäftigungszeiten im Inland zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf nicht aufgeführt sind (z. B. als Lehrling, Arbeiter, Angestellter, Beschäftigter im Bergbau, Seemann, Selbständiger, Künstler, Wehrdienstleistender oder Zivildienstleistender, Bezieher von Vorruhestandsgeld, geringfügig entlohnter Minijobber, freiwillig Versicherter)?		
<input type="checkbox"/>	nein		
<input type="checkbox"/>	ja, bitte hier Art und Dauer dieser Zeiten genau auführen:		
Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	genaue Bezeichnung der Beschäftigung oder Tätigkeit (z. B. nicht Arbeiter, sondern Bauhilfsarbeiter)	Arbeitgeber (Name, Sitz, Art des Betriebes) oder Vermerk "selbständig"	An welche Krankenkasse wurden Beiträge gezahlt?

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

6.2 Pflegen Sie - nicht erwerbsmäßig - mindestens 14 Stunden wöchentlich einen **Pflegebedürftigen**, der Anspruch auf Leistungen aus der gesetzlichen oder privaten Pflegeversicherung hat? Anzugeben sind Pflegezeiten frühestens **ab 1.4.1995**, die noch nicht im Versicherungsverlauf aufgeführt sind. Zeiten ab 1.1.2013 sind auch dann einzutragen, wenn die Mindeststundenzahl nur durch die Pflege mehrerer Pflegebedürftiger erreicht wird.

vom - bis

nein ja

Name und Anschrift der Pflegekasse bzw. des Pflegeversicherungsunternehmens

Aktenzeichen

Name, Vorname und Geburtsdatum der jeweils zu pflegenden Person

vom - bis

Name und Anschrift der Pflegekasse bzw. des Pflegeversicherungsunternehmens

Aktenzeichen

Name, Vorname und Geburtsdatum der jeweils zu pflegenden Person

6.3 Haben Sie Zeiten nach Erteilung des letzten Versicherungsverlaufs zurückgelegt, für die keine Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt wurden (z. B. wegen Selbständigkeit, Versicherungsfreiheit, Elternzeit)?

vom - bis

nein ja

Grund

vom - bis

Grund

6.4 Haben Sie Zeiten der **Berufsausbildung** (auch ohne Abschluss) zurückgelegt?

nein ja, weitere Angaben sind nur erforderlich, wenn diese Zeiten im Versicherungsverlauf noch nicht als "**berufliche Ausbildung**" gekennzeichnet sind

vom - bis

Tag der Abschlussprüfung

Art der Berufsausbildung

vom - bis

Tag der Abschlussprüfung

Art der Berufsausbildung

Nachweise (z. B. Lehrvertrag, Prüfungszeugnis, Gesellenbrief, Verdienstbescheinigung)

sind beigefügt liegen nicht mehr vor werden nachgereicht

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

6.5 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?

vom - bis

nein ja

Staat

6.6 Haben Sie **im Ausland** Beiträge zu einem Versicherungsträger bzw. Versorgungsträger gezahlt, Zeiten einer gesetzlichen Versicherung zurückgelegt, Versorgungsanwartschaften erworben oder Dienstzeiten bei einem Organ der Europäischen Union (EU) zurückgelegt? Anzugeben sind auch Zeiten in Sondersystemen (z. B. für Beamte / gleichgestellte Personen, Selbständige, Landwirte).

vom - bis

nein ja

Versicherungsträger / Versorgungssystem

Staat

ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen

Staatsangehörigkeit

6.7 Wurde Ihnen zuletzt **vor dem 1.1.1992** ein **Anerkennungsbescheid** über Zeiten nach dem Fremdrentengesetz (FRG) oder nach dem Deutsch-polnischen Rentenabkommen vom 9.10.1975 erteilt?

nein ja, **bitte Vordruck V700** für Zeiten im Beitrittsgebiet,

Vordruck V710 für Zeiten in Albanien, Bulgarien, Ungarn, China, Jugoslawien, der Tschechoslowakei oder deren Nachfolgestaaten,

Vordruck V711 für Zeiten in der Sowjetunion oder deren Nachfolgestaaten,

Vordruck V712 für Zeiten in Rumänien,

Vordruck V722 für Zeiten in Polen

ausfüllen und beifügen

6.8 Sind Sie anerkannter Verfolgter im Sinne des Gesetzes über den Ausgleich beruflicher Benachteiligungen für Opfer politischer Verfolgung im Beitrittsgebiet - Berufliches Rehabilitierungsgesetz (BerRehaG) - oder haben Sie einen entsprechenden Antrag bei der Rehabilitierungsbehörde gestellt?

nein ja, Bescheinigung der Rehabilitierungsbehörde

ist beigefügt liegt nicht mehr vor wird nachgereicht wurde bereits vorgelegt

Gegen die Rehabilitierungsbescheinigung ist ein Rechtsbehelf eingelegt worden.

7 Ersatzzeiten

(z. B. Zeiten der Krankheit oder unverschuldeten Arbeitslosigkeit im Anschluss an Zeiten des Gewahrsams, des Freiheitsentzuges in der ehemaligen DDR mit Rehabilitierung, der Vertreibung, der Flucht, der Umsiedlung oder der Aussiedlung)

7.1 Haben Sie **Ersatzzeiten** zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
- betrifft nur Zeiten bis zum 31.12.1991 -

nein ja, **bitte Vordruck V400 ausfüllen und beifügen**

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

noch Ziffer **10.4.1**

Sozialleistung (z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld)

Art der Leistung

_____ zahlende Stelle (Name / Anschrift / Aktenzeichen)

bis zum Rentenbeginn

Tag Monat Jahr
| | |
| | |

voraussichtlich nur bis

nicht erwerbsmäßig ausgeübte Pflegetätigkeit mit Beitragszahlung einer Pflegekasse / eines privaten Versicherungsunternehmens

bis zum Rentenbeginn

Tag Monat Jahr
| | |
| | |

voraussichtlich nur bis

10.4.2 Werden Sie ab Rentenbeginn Entschädigungen (Diäten) für Abgeordnete erhalten?

nein ja

Bescheinigung / Erklärung (Vordruck R230)

ist beigefügt

wird nachgereicht

Bei Antrag auf Altersrente vor Erreichen der Regelaltersgrenze

10.4.3 Haben Sie die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft beantragt?

am

nein ja

_____ bei welcher Stelle

_____ Aktenzeichen

10.4.4 Werden Sie ab Rentenbeginn eine der folgenden Einkünfte erzielen?

- Arbeitsentgelt

nein ja, **bitte Vordruck R230 ausfüllen und beifügen**

- Steuerrechtlichen Gewinn (Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Arbeit)

nein ja, **bitte Vordruck R230 ausfüllen und beifügen**

- Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Amtsverhältnis (z. B. als Minister)

nein ja, **bitte Vordruck R230 ausfüllen und beifügen**

Bescheinigung / Erklärung (Vordruck R230)

ist beigefügt

wird nachgereicht

Bei Antrag auf Regelaltersrente, wenn Sie die Wartezeit nicht erfüllen

10.4.5 Möchten Sie freiwillige Beiträge nachzahlen, weil Sie die Wartezeit für die Regelaltersrente trotz anzurechnender Kindererziehungszeiten nicht erfüllen?

nein ja, bitte weiter bei Ziffer 10.4.7

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

10.7 Ist die zum Rentenantrag führende **Erwerbsminderung / Schwerbehinderung** ganz oder teilweise **Folge eines Unfalls** oder durch **andere Personen** verursacht worden?

nein, bitte weiter bei Ziffer 10.8

ja, **bitte Fragebogen** wegen Übergang von Schadensersatzansprüchen (**Vordruck R870**) ausfüllen und beifügen

10.7.1 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (z. B. bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

am

nein ja

bei welcher Stelle

Aktenzeichen

10.8 Wurden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall oder durch andere Personen nach dem 30.6.1983 verursacht? (Soweit bereits in der Vergangenheit hierzu Angaben gemacht worden sind und kein weiterer Schadensfall vorliegt, beantworten Sie die Frage bitte mit "nein".)

nein, bitte weiter bei Ziffer 10.9

ja, **bitte Fragebogen** wegen Übergang von Schadensersatzansprüchen (**Vordruck R870**) ausfüllen und beifügen

10.8.1 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (z. B. bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

am

nein ja

bei welcher Stelle

Aktenzeichen

10.9 Haben Sie auf einem **Rheinschiff** eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit ausgeübt?

vom - bis

nein ja

Berufsbezeichnung

Sitz des Arbeitgebers

10.10 Haben Sie **Zeiten nach dem FRG** zurückgelegt?

nein ja, **bitte Vordruck R860 ausfüllen und beifügen**, wenn Sie nach dem 6.5.1996 nach Deutschland zugezogen sind oder sich im Ausland aufhalten,

Vordruck R865 ausfüllen und beifügen, wenn Sie in Russland gearbeitet haben

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

11.5 Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Sozialgeld, Einstiegsgeld, Entgeltsicherung für ältere Arbeitnehmer, Gründungszuschuss, Aufstockungsbeträge bei Altersteilzeitarbeit von der Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter

Die Angaben zum Arbeitslosengeld II, zum Sozialgeld und zum Einstiegsgeld sind **auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtigzte Angehörige** Leistungen nach dem Zweiten Buch des Sozialgesetzbuches - Grundsicherung für Arbeitsuchende (SGB II) - erhalten oder erhalten haben.

nein, bitte weiter bei Ziffer 11.6
Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

ja
zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

11.5.1 Liegt der Antragstellung eine Aufforderung der Agentur für Arbeit oder eines Jobcenters zugrunde?

nein ja

11.6 Unterhaltshilfe nach dem Gesetz über den Lastenausgleich - Lastenausgleichsgesetz (LAG) -

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja
zahlende Stelle

Aktenzeichen

11.7 Versorgungsrente vom Versorgungsamt, Landschaftsverband oder einer entsprechenden ausländischen Stelle

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja
zahlende Stelle

Aktenzeichen

11.8 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialhilfeträger

Die Angaben sind **auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtigzte Angehörige** Leistungen nach dem Zwölften Buch des Sozialgesetzbuches - Sozialhilfe (SGB XII) - erhalten oder erhalten haben.

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja
zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

11.9 Kinderzuschlag zum Kindergeld von der Familienkasse

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

11.10 Elterngeld von den Elterngeldstellen

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

11.11 Leistungen von der **Landwirtschaftlichen Alterskasse** einschließlich Alterskasse für den Gartenbau

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

11.12 Ausbildungsförderung nach dem Bundesgesetz über individuelle Förderung der Ausbildung
- Bundesausbildungsförderungsgesetz (BAföG) -

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

bei Hochschulbesuch: Name, Anschrift des zuständigen Studentenwerks

11.13 Krankenbezüge / Krankengeldzuschuss von einem Arbeitgeber des öffentlichen Dienstes

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

11.14 Jugendhilfe vom Jugendamt nach dem Achten Buch des Sozialgesetzbuches - Kinder- und Jugendhilfe (SGB VIII) -

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

11.15 Sonstige Leistungen (z. B. Kriegsopferversorge, nach dem Gesetz über die Sicherung des Unterhalts der zum Wehrdienst einberufenen Wehrpflichtigen und ihrer Angehörigen - Unterhaltssicherungsgesetz - USG -, von einer Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung oder zur Rehabilitation Suchtkranker, Versorgungsleistung nach § 9 des Gesetzes zur Überführung der Ansprüche und Anwartschaften aus Zusatz- und Sondersversorgungssystemen des Beitrittsgebiets - Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz - AAÜG -)

Bezugszeitraum vom - bis / beantragt am

nein ja

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

12 Krankenversicherung der Rentner (KVdR)

12.1 Bei welcher **gesetzlichen Krankenkasse** erfolgt die "Meldung zur Krankenversicherung der Rentner"?

Name der Krankenkasse / Verwaltungsstelle

Anschrift der Krankenkasse / Verwaltungsstelle

Meldung zur KVdR (Vordruck R810)

ist beigefügt wird nachgereicht wurde weitergeleitet

12.2 Üben Sie über den Rentenbeginn hinaus eine hauptberufliche selbständige Tätigkeit oder eine Beschäftigung aus, die wegen Überschreitens der Jahresarbeitsentgeltgrenze in der gesetzlichen Krankenversicherung versicherungsfrei ist?

nein ja

12.3 Erhalten oder erwarten Sie ab Rentenbeginn eine der folgenden Einnahmen: Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente, Zusatzrente, Pension), Arbeitsentgelt aus einer mehr als geringfügigen Beschäftigung, Arbeitseinkommen aus einer selbständigen Tätigkeit, Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Leistungen der Grundsicherung nach dem SGB XII oder eine ausländische Rente?

nein ja

12.4 Beantragen Sie einen **Zuschuss** zu den Aufwendungen für eine **freiwillige** Mitgliedschaft in der gesetzlichen Krankenversicherung oder für die Versicherung bei einem **privaten** Krankenversicherungsunternehmen?

nein, bitte weiter bei Ziffer 13

ja

12.4.1 Wird zu einer weiteren Rente bereits ein Zuschuss zur Krankenversicherung gezahlt oder ist dieser beantragt?

nein ja

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

12.4.2 Besteht oder bestand in der Zeit, für die Sie einen Zuschuss beantragen, Versicherungspflicht in einer deutschen oder ausländischen **gesetzlichen** Krankenversicherung?

Name und Anschrift der Krankenkasse oder des Gesundheitsdienstes

nein ja

Grund der Versicherungspflicht (z. B. Beschäftigungsverhältnis, Versicherungspflicht als Arbeitsloser, Einwohnerkrankenversicherung)

12.4.3 Sind Sie privat krankenversichert?

nein, bitte weiter bei Ziffer 13

ja, **bitte Vordruck R821** vom privaten Krankenversicherungsunternehmen **ausfüllen lassen**

Vordruck R821 ist beigefügt wird nachgereicht wurde weitergeleitet

12.4.4 Sollen Beitragsaufwendungen bei einer **privaten Krankenversicherung** für Familienangehörige berücksichtigt werden?

nein, bitte weiter bei Ziffer 13

ja, die Beitragsaufwendungen sind vom privaten Krankenversicherungsunternehmen ebenfalls im **Vordruck R821** einzutragen

Familienangehöriger (Name, Vorname, Geburtsdatum, Verwandtschaftsverhältnis)

Höhe des monatlichen Gesamteinkommens des / der Familienangehörigen

EUR

12.4.5 Ist der Familienangehörige Rentner?

seit

nein ja

Rentenversicherungsträger

Versicherungsnummer

13 Pflegeversicherung

13.1 Haben oder hatten Sie ein Kind, Stiefkind oder Pflegekind? (Das heutige Alter des Kindes ist hier ohne Bedeutung.)

Name, Vorname, Geburtsdatum des Kindes

nein ja

Kindschaftsverhältnis

leibliches Kind / Adoptivkind Stiefkind

Pflegekind

(Kind, das mit Ihnen durch ein auf längere Dauer angelegtes Pflegeverhältnis mit häuslicher Gemeinschaft verbunden ist / war, sofern es nicht gegen Vergütung aufgenommen wurde.)

Nachweise zu dieser Frage benötigen wir **nicht, wenn** die **Angaben** unter Ziffer 17 **bestätigt** werden oder das Versicherungskonto Kindererziehungszeiten bzw. Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung enthält.

Ansonsten benötigen wir wahlweise z. B. (ggf. in Kopie): Nachweis über Geburt des Kindes, über Kindergeldzahlung oder über Vaterschaft, bei einem **Stiefkind** auch Heiratsurkunde / Eheurkunde / Lebenspartnerschaftsurkunde und Bestätigung der Meldebehörde über die häusliche Gemeinschaft, bei einem **Pflegekind** auch Bescheinigung über Anerkennung des Pflegekindschaftsverhältnisses und Bescheinigung über die häusliche Gemeinschaft.

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

14 Dokumentenzugang für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (z. B. blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden, und zwar

- als Großdruck
- in Braille (Kurzschrift)
- in Braille (Vollschrift)
- als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)
- als Hörmedium (Kassette)
- als Hörmedium (CD-DAISY Format)

15 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazugehörigen Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Ich verpflichte mich, den Rentenversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung dieses Rentenanspruchs bis zum Rentenbeginn

- eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgenommen bzw. nach Arbeitsunfähigkeit wieder ausgeübt wird oder
- sich eine Änderung der Höhe des Arbeitsentgelts oder des Arbeitseinkommens / steuerrechtlichen Gewinns ergibt oder
- ein kurzfristiges Erwerbseinkommen beantragt oder gezahlt wird oder
- eine Leistung nach Ziffer 11 dieses Vordrucks beantragt oder gezahlt wird oder
- von Amts wegen ein Verfahren bei der gesetzlichen Unfallversicherung eingeleitet wird oder
- sich meine Anschrift ändert.

Ich willige ein (sofern ich unter Ziffer 10.4.1 nichts anderes bestimmt habe), dass der Rentenversicherungsträger zur Beschleunigung des Rentenverfahrens

- frühestens 3 Monate vor Rentenbeginn eine Meldung der beitragspflichtigen Einnahmen für abgelaufene Zeiträume vom Arbeitgeber anfordert,
- für den weiteren Zeitraum ggf. bis zum Rentenbeginn die entsprechenden voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahmen (maximal für 3 Monate) hochrechnet und
- diese der Rentenberechnung zugrunde legt.

Mir ist bekannt, dass sich eine **Hochrechnung** im Vergleich zu einer Berechnung der Rente auf Basis der tatsächlich erzielten Entgelte **nachteilig** auswirken kann. Das kann der Fall sein, wenn

- in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Hochrechnungszeitraum
 - eine Entgelterhöhung lag oder
 - für weniger als einen Kalendermonat z. B. Krankengeld bezogen oder unbezahlter Urlaub in Anspruch genommen wurde
 - oder
- im Hochrechnungszeitraum **Einmalzahlungen** (z. B. Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, beitragspflichtige Abfindungen) bezogen wurden.

Die hochgerechneten Entgelte werden der jetzt beantragten Rente dauerhaft zugrunde gelegt, auch wenn sich die Hochrechnung nachteilig auswirkt.

Mir ist bekannt, dass ich einen Antrag auf Altersrente für schwerbehinderte Menschen auch dann stellen kann, wenn die Feststellung der Schwerbehinderteneigenschaft zwar beantragt, aber noch nicht abgeschlossen ist. Der Nachweis über die Schwerbehinderteneigenschaft kann nachgereicht werden. Eine spätere Antragstellung kann unter Umständen dazu führen, dass die Altersrente für schwerbehinderte Menschen überhaupt nicht gezahlt werden kann.

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

Wenn ein Antrag auf Zuschuss zur Krankenversicherung gestellt wird, **verpflichte ich mich** darüber hinaus, dem Rentenversicherungsträger die nachfolgenden Sachverhalte **unverzüglich anzuzeigen**:

- a) die Beendigung oder das Ruhen der Versicherung, zu der der Zuschuss gezahlt wird (z. B. bei Anspruch auf Krankenversorgung nach dem Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges - Bundesversorgungsgesetz - BVG -, dem Bundesgesetz zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung - Bundesentschädigungsgesetz - BEG - oder bei Auslandsaufenthalt),
- b) jede Veränderung der Beitragshöhe oder Prämienhöhe zur privaten Krankenversicherung,
- c) den Beginn einer Versicherungspflicht in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (z. B. durch die Aufnahme einer Beschäftigung, durch den Antrag auf eine weitere Rente, durch den Bezug von Übergangsgeld wegen Leistungen zur Teilhabe am Arbeitsleben, von Arbeitslosengeld oder Arbeitslosengeld II),
- d) den Beginn einer Versicherungspflicht in der ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung (z. B. bei Wohnsitzverlegung ins Ausland),
- e) die "Einschreibung" als Leistungsberechtigter bei einer deutschen gesetzlichen Krankenkasse aufgrund der Rente eines anderen Staates, in dem die europäischen Verordnungen zur Koordinierung der Systeme der sozialen Sicherheit gelten (das sind die Mitgliedstaaten der EU sowie Island, Liechtenstein, Norwegen und die Schweiz) und
- f) jede Änderung in den Verhältnissen des Familienangehörigen, dessen Beitragsaufwendungen bei der Zuschusszahlung berücksichtigt werden (eigene Rentenberechtigung, Eintritt von Versicherungspflicht in der deutschen oder ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung, Änderungen der Beitragsaufwendungen oder des Gesamteinkommens).

Das Merkblatt "Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung" (Vordruck R815) habe ich erhalten.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

16 Anlagen
bitte Vordruck R990 beifügen

17 Bestätigungsvermerk

Die Angaben zur Person der Rentenbewerberin / des Rentenbewerbers werden bestätigt durch:	
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde / Abstammungsurkunde	<input type="checkbox"/> gültigen Personalausweis
	<input type="checkbox"/> gültigen Reisepass
Das Kindschaftsverhältnis für die Pflegeversicherung (siehe Ziffer 13) wird bestätigt. Es hat vorgelegen:	
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde (Abstammungsurkunde) des Kindes	<input type="checkbox"/> Familienbuch / Familienstammbuch
<input type="checkbox"/>	
Es ist beigefügt:	
<input type="checkbox"/>	
Dienststempel	Datum, Unterschrift der / des Aufnehmenden