Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel

Deutsche Rentenversicherung

Antrag auf Versichertenrente

R0100

Hinweis: Um sachgerecht über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch 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 Erstes Buch Sozialgesetzbuch (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).
Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Sie können diesen Antrag auch elektronisch auf www.deutsche-rentenversicherung.de/eAntrag stellen.

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

1 Beantragte Rente

☐ Rente wegen Erwerbsminderung	**Vordrucke R0210 / R0215 bitte beifügen**	**75**
☐ Antragstellung aufgrund eines Hinweises des Rentenversicherungsträgers im Anschluss an ein Rehabilitationsverfahren		
☐ Rente für Bergleute wegen verminderter Berufsfähigkeit im Bergbau	**Vordrucke R0210 / R0215 bitte beifügen**	**71**
☐ Rente für Bergleute wegen Vollendung des 50. Lebensjahres	**Vordrucke R0210 / R0215 bitte beifügen**	**72**
☐ Erziehungsrente wegen Erziehung eines Kindes nach dem Tod des geschiedenen Ehegatten / früheren Lebenspartners	**Vordrucke R0220 / R0660 bitte beifügen**	**45**
☐ Erziehungsrente wegen Erziehung eines Kindes nach dem Tod des Ehegatten / Lebenspartners bei durchgeführtem Rentensplitting	**Vordrucke R0220 / R0660 bitte beifügen**	**45**
☐ Regelaltersrente		**16**
☐ Altersrente für besonders langjährig Versicherte		**65**
☐ Altersrente für langjährig Versicherte		**63**

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer **1**

☐ Altersrente für schwerbehinderte Menschen **Schwerbehinderung bitte nachweisen** **62**

☐ Altersrente für langjährig unter Tage beschäftigte Bergleute **19**

☐ Knappschaftsausgleichsleistung **10**

1.1 Die Altersrente soll gezahlt werden als

☐ Vollrente ☐ Teilrente in Höhe von _____ % (mindestens 10 %)

1.2 Die beantragte Altersrente soll beginnen am

Tag	Monat	Jahr
0 1		

2 Angaben zur Person

Name		Vorname
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Geburtsname		frühere Namen
Namenszusatz zum Geburtsnamen (Beispiel: Freifrau, Graf)		Vorsatzworte zum Geburtsnamen (Beispiel: von, van, de)
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ ohne Eintrag ☐ divers	
Geburtsort		Geburtsland
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)		
Straße, Hausnummer		
Adresszusatz		
Postleitzahl	Wohnort	
Land		
Telefon		Telefax

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer **2**

Wohnsitz am 18.5.1990 (Ort, Bundesland, Staat)
letzter Wohnsitz im Inland (bei Aufenthalt im Ausland), Ort, Bundesland
Zuzug aus dem Ausland? ☐ nein ☐ ja, am Tag Monat Jahr
Zuzug erfolgte aus (Ort, Gebiet, Staat)
Zuzug erfolgte nach (Ort, Bundesland)
Familienstand: ☐ nicht verheiratet / nicht in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend (ledig, verwitwet, geschieden oder aufgehoben) ☐ verheiratet / wiederverheiratet / in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend
steuerliche Identifikationsnummer

3 Antragstellung durch andere Personen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen

Name, Vorname / Dienststelle (gegebenenfalls Aktenzeichen)		
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
in der Eigenschaft als ☐ gesetzlicher Vertreter ☐ Vormund ☐ Betreuer ☐ Bevollmächtigter		
Straße, Hausnummer		
Adresszusatz		
Postleitzahl	Wohnort	
Land		
Telefon	Telefax	

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

4 Zahlungsweg

☐ Die Rente soll auf folgendes Konto in Deutschland überwiesen werden:

IBAN (International Bank Account Number)

D E

Name des Geldinstituts

Kontoinhaber, sofern vom Berechtigten abweichend:

Name, Vorname

Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl	Wohnort

☐ Die Rente soll auf ein Konto außerhalb Deutschlands überwiesen werden.
In diesem Fall bitte die Zahlungserklärung **A1310 oder für Italien A1311 ausfüllen und beifügen.**

5 Beitragszeiten im Inland

(für Zeiten und Sachverhalte in der DDR oder den neuen Bundesländern bis 31.12.1991 siehe Ziffer 5.2)

Beweismittel bitte beifügen

5.1 Haben Sie **Beitragszeiten oder Beschäftigungszeiten** zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf fehlen (zum Beispiel auch als Wehr- oder Zivildienstleistender, Bezieher von Vorruhestandsgeld, geringfügig entlohnter Beschäftigter - Minijobber -, nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson)?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 5.2

☐ ja, bitte Art und Dauer dieser Zeiten genau aufführen:

☐ **Beitragszeiten** vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

genaue Bezeichnung der Tätigkeit

Name des Arbeitgebers / Dienstherrn

Anschrift

zuständige Krankenkasse

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer **5.1** **Beweismittel bitte beifügen**

☐ **Beitragszeiten** vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

genaue Bezeichnung der Tätigkeit

Name des Arbeitgebers / Dienstherrn

Anschrift

zuständige Krankenkasse

☐ **nicht erwerbsmäßige Pflege** vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

pflegebedürftige Person (Name, Vorname) Geburtsdatum

zuständige Pflegekasse

☐ **nicht erwerbsmäßige Pflege** vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

pflegebedürftige Person (Name, Vorname) Geburtsdatum

zuständige Pflegekasse

☐ **selbständige Tätigkeit** vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

☐ **selbständige Tätigkeit** vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

5.2 Haben Sie Zeiten in der DDR oder den neuen Bundesländern bis 31.12.1991 zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf fehlen?

☐ nein ☐ ja, **bitte Vordruck V0700 ausfüllen und beifügen**

5.3 Haben Sie vor dem 1.1.2012 während einer Arbeitslosigkeit von der Agentur für Arbeit Übergangsgeld, Unterhaltsgeld oder Eingliederungsgeld erhalten? Nicht gemeint sind Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II oder Arbeitslosenhilfe.

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Art der Leistung

Nachweise ☐ sind beigefügt ☐ liegen nicht mehr vor ☐ werden nachgereicht

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

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

☐ nein

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

vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Tag der Abschlussprüfung Tag Monat Jahr

Art der Berufsausbildung

vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Tag der Abschlussprüfung Tag Monat Jahr

Art der Berufsausbildung

Nachweise (zum Beispiel Lehrvertrag, Prüfungszeugnis, Gesellenbrief, Verdienstbescheinigung)

☐ sind beigefügt ☐ liegen nicht mehr vor ☐ werden nachgereicht

6 Zeiten im Ausland oder bei internationalen Organisationen

Beweismittel bitte beifügen

6.1 Haben Sie Zeiten im Ausland (einschließlich Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts) zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf fehlen?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6.5

☐ ja

6.2 Haben Sie Zeiten in einem ausländischen Versicherungssystem zurückgelegt (zum Beispiel, weil Sie im Ausland gearbeitet haben)? Anzugeben sind auch Zeiten in Sondersystemen (zum Beispiel für Beamte, Selbständige, Landwirte).

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Versicherungssystem / Sondersystem

Staat

ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

6.3 Haben Sie sich nach Vollendung des 15. Lebensjahres in Dänemark oder in den Niederlanden beziehungsweise nach Vollendung des 16. Lebensjahres gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten: Australien, Finnland, Island, Israel, Kanada / Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?

☐ nein ☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Staat

6.4 Sind Sie Vertriebener / Spätaussiedler im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes?

☐ nein ☐ ja, für Zeiten, die im Versicherungsverlauf fehlen, **bitte**

Vordruck V0710 für Zeiten in Albanien, Bulgarien, Ungarn, China, Jugoslawien (beziehungsweise in Bosnien-Herzegowina, im Kosovo, in Kroatien, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien oder Slowenien) oder der Tschechoslowakei (beziehungsweise in Tschechien oder der Slowakei),

Vordruck V0711 für Zeiten in der Sowjetunion (beziehungsweise in Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Lettland, Litauen, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, der Ukraine oder Usbekistan),

Vordruck V0712 für Zeiten in Rumänien,

Vordruck V0720 für Zeiten in Polen

ausfüllen und beifügen, bitte weiter bei Ziffer 6.6

6.5 Haben Sie Beitragszeiten und Beschäftigungszeiten in Polen zurückgelegt?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6.6

☐ ja

6.5.1 Sind diese Zeiten im Versicherungsverlauf enthalten?

☐ nein, **bitte Vordruck V0720 ausfüllen und beifügen**, bitte weiter bei Ziffer 6.6

☐ ja

6.5.2 Haben Sie sich am 31.12.1990 und seitdem ununterbrochen gewöhnlich in Deutschland aufgehalten?

☐ nein ☐ ja

6.6 Haben Sie während einer Beschäftigung bei einer internationalen Organisation einem Sonderversorgungssystem dieser Organisation angehört (zum Beispiel bei OECD, UNO, CERN, EZB, EPA oder einer Institution der Europäischen Union)?

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Beschäftigungsort

Name und Hauptsitz der internationalen Organisation

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

7 Anrechnungszeiten

(zum Beispiel Krankheit, Arbeitslosigkeit, Ausbildungszeiten)

7.1 Haben Sie **Anrechnungszeiten** zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf fehlen?

☐ nein ☐ ja, **bitte Vordruck V0410 ausfüllen und beifügen**

8 Angaben zu Kindern

8.1 Haben Sie Kinder innerhalb der ersten 10 Lebensjahre erzogen, für die Zeiten der Kindererziehung bisher nicht oder nicht vollständig bei Ihnen angerechnet wurden?

☐ nein ☐ ja, **bitte Vordruck V0800 ausfüllen und beifügen,** wenn diese Zeiten bisher bei keinem anderen Berechtigten angerechnet wurden beziehungsweise angerechnet werden sollen

8.2 Haben Sie Zeiten der nicht erwerbsmäßigen Pflege eines pflegebedürftigen Kindes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zurückgelegt (frühestens ab dem 1.1.1992), die im Versicherungsverlauf fehlen?

☐ nein ☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Kindschaftsverhältnis ☐ leibliches Kind / Adoptivkind ☐ Pflegekind

☐ zum Haushalt gehörendes Stiefkind

Bescheid über Pflegeleistungen ☐ ist beigefügt ☐ liegt nicht vor ☐ wird nachgereicht

9 Sonstige Angaben

9.1 Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf **eigene Versorgung** nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder Arbeitsverhältnis? Gemeint sind auch entsprechende kirchenrechtliche Regelungen.

☐ nein ☐ ja

Versorgungsdienststelle

Aktenzeichen

Festsetzungsblatt über die ruhegehaltfähigen Dienstzeiten

☐ ist beigefügt ☐ liegt nicht vor ☐ wird nachgereicht

9.1.1 Wird eine Versorgung bezogen?

☐ nein ☐ ja, seit Tag Monat Jahr

9.2 Beziehen oder bezogen Sie bereits eine weitere **Rente** aus **eigener Versicherung** oder haben Sie eine solche beantragt (auch im Ausland)?

☐ nein ☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

Versicherungsträger

Versicherungsnummer beziehungsweise Rentenzeichen

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

9.3 Wurde ein **Versorgungsausgleich** wegen Ehescheidung / Aufhebung einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft durchgeführt?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 9.4

☐ ja, bitte lesen Sie die Hinweise im **Vordruck R4100**, wenn Ihre Anrechte der gesetzlichen Rentenversicherung durch einen Versorgungsausgleich gekürzt worden sind oder Sie aufgrund eines Versorgungsausgleichs Beiträge gezahlt haben. Mit diesem Vordruck können Sie gleichzeitig einen Antrag zum Ausgleich von Härten stellen.

9.4 Haben Sie **Zeiten nach dem Fremdrentengesetz** zurückgelegt, weil Sie beispielsweise als Vertriebener oder Spätaussiedler anerkannt wurden?

☐ nein ☐ ja, **bitte Vordruck R0860 ausfüllen und beifügen,** wenn Sie nach dem 6.5.1996 nach Deutschland zugezogen sind oder sich im Ausland aufhalten,
Vordruck R0865 ausfüllen und beifügen, wenn Sie in der Sowjetunion (beziehungsweise in Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Lettland, Litauen, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, der Ukraine oder Usbekistan) gearbeitet haben.

bei Antrag auf Regelaltersrente bitte weiter bei Ziffer 9.7

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

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 9.6

☐ ja, Unfalltag Tag Monat Jahr

bitte Fragebogen wegen Übergang von Schadensersatzansprüchen **(Vordruck F0870) ausfüllen und beifügen**

9.5.1 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (zum Beispiel bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

☐ nein

☐ ja, am Tag Monat Jahr

bei welcher Stelle

Aktenzeichen

9.6 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, bei Antrag auf Knappschaftsausgleichsleistung bitte weiter bei Ziffer 9.8

bei Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung / Rente für Bergleute bitte weiter bei Ziffer 9.11

☐ ja, Unfalltag Tag Monat Jahr

bitte Fragebogen wegen Übergang von Schadensersatzansprüchen **(Vordruck F0870) ausfüllen und beifügen**

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

9.6.1 Sind Schadensersatzansprüche geltend gemacht worden (zum Beispiel bei privaten Versicherungsgesellschaften)?

☐ nein

☐ ja, am Tag Monat Jahr

bei welcher Stelle

Aktenzeichen

bei Antrag auf Knappschaftsausgleichsleistung bitte weiter bei Ziffer 9.8

bei Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung / Rente für Bergleute bitte weiter bei Ziffer 9.11

9.7 Beitragspflichtige Einnahmen

9.7.1 Erhalten Sie in der Zeit bis zum Rentenbeginn Arbeitsentgelt - auch aus geringfügiger Beschäftigung - oder Vorruhestandsgeld?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 9.7.3

☐ ja ☐ bis zum Rentenbeginn ☐ voraussichtlich nur bis Tag Monat Jahr

☐ über den Rentenbeginn hinaus

9.7.2 Möchten Sie den Rentenbescheid schneller erhalten, indem wir Ihr Arbeitsentgelt für bis zu drei Monate vor dem Rentenbeginn hochrechnen?

☐ ja, mein Arbeitsentgelt soll hochgerechnet werden. Allerdings bleibt es beim hochgerechneten Arbeitsentgelt, auch wenn das tatsächliche Arbeitsentgelt später davon abweicht.

☐ nein, ich möchte keine Hochrechnung, auch wenn dies den Rentenbescheid verzögern kann. Die Berechnung soll mit dem tatsächlichen Arbeitsentgelt erfolgen. Das kann ein Vorteil sein, wenn mein monatliches Arbeitsentgelt in den Monaten vor dem Rentenbeginn höher sein wird als im Durchschnitt der 12 Monate davor.

9.7.3 Erhalten Sie in der Zeit bis zum Rentenbeginn Sozialleistungen, zum Beispiel Krankengeld oder Arbeitslosengeld?

☐ nein

☐ ja ☐ bis zum Rentenbeginn ☐ voraussichtlich nur bis Tag Monat Jahr

Art der Leistung

zahlende Stelle

Anschrift

Aktenzeichen

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

9.7.4 Pflegen Sie in der Zeit bis zum Rentenbeginn jemanden im Rahmen einer nicht erwerbsmäßigen Pflegetätigkeit und erhalten Sie Leistungen der Pflegekasse oder eines privaten Versicherungsunternehmens?

☐ nein

☐ ja ☐ bis zum Rentenbeginn ☐ voraussichtlich nur bis Tag Monat Jahr

pflegebedürftige Person (Name, Vorname)

Geburtsdatum

9.7.5 Erhalten Sie in der Zeit bis zum Rentenbeginn Übergangsgebührnisse der Bundeswehr?

☐ nein

☐ ja ☐ bis zum Rentenbeginn ☐ voraussichtlich nur bis Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Anschrift

Aktenzeichen

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

☐ nein ☐ ja

bei Antrag auf Regelaltersrente bitte weiter bei Ziffer 10

bei Antrag auf Knappschaftsausgleichsleistung bitte weiter bei Ziffer 9.10

9.9 Haben Sie die Feststellung einer Schwerbehinderung beantragt oder wurde diese bereits festgestellt?

☐ nein ☐ ja ☐ eine Schwerbehinderung wurde bereits festgestellt

☐ beantragt am Tag Monat Jahr

bei welcher Stelle

Aktenzeichen

bitte weiter bei Ziffer 10

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Bei Antrag auf Knappschaftsausgleichsleistung

9.10 Werden Sie ab Rentenbeginn eine der folgenden Einkünfte erzielen?

- Arbeitsentgelt (hierzu gehören auch Zuschüsse zu Sozialleistungen sowie Einmalzahlungen wie zum Beispiel Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Prämien, Zahlungen für Mehrarbeit)

  ☐ nein ☐ ja, **bitte Vordruck R0230 ausfüllen und beifügen**

- Steuerrechtlichen Gewinn, also Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb oder aus selbständiger Arbeit, gegebenenfalls auch im Ausland (hierzu gehören auch Einkünfte aus Fotovoltaik, Solarenergie, Windenergie und so weiter)

  ☐ nein ☐ ja, **bitte Vordruck R0230 ausfüllen und beifügen**

- Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Amtsverhältnis (zum Beispiel als Minister)

  ☐ nein ☐ ja, **bitte Vordruck R0230 ausfüllen und beifügen**

- Einkünfte als Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH

  ☐ nein ☐ ja, **bitte Vordruck R0230 ausfüllen und beifügen**

Erklärung (Vordruck R0230) ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht

bitte weiter bei Ziffer 10

9.11 Bei Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung / Rente für Bergleute

9.11.1 Erhalten Sie Arbeitsentgelt? Hierzu gehören auch Zuschüsse zu Sozialleistungen sowie Einmalzahlungen wie zum Beispiel Urlaubsgeld, Weihnachtsgeld, Prämien, Zahlungen für Mehrarbeit.

☐ nein ☐ ja

9.11.2 Erzielen Sie steuerrechtlichen Gewinn, also Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, aus Gewerbebetrieb oder aus selbständiger Arbeit, gegebenenfalls auch im Ausland? Hierzu gehören auch Einkünfte aus Fotovoltaik, Solarenergie, Windenergie und so weiter.

☐ nein ☐ ja

9.11.3 Erhalten Sie Entschädigungen (Diäten) für Abgeordnete oder Bezüge aus einem öffentlich-rechtlichen Amtsverhältnis (zum Beispiel als Minister)?

☐ nein ☐ ja

9.11.4 Erhalten Sie Einkünfte als Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH?

☐ nein ☐ ja

9.11.5 Erhalten Sie Vorruhestandsgeld?

☐ nein ☐ ja

9.11.6 Beziehen Sie kurzfristiges Erwerbsersatzeinkommen (zum Beispiel Krankengeld, Übergangsgeld, Arbeitslosengeld, vergleichbare Leistungen von einer Stelle im Ausland) oder haben Sie eine der genannten Leistungen beantragt? Bitte auch dann beantworten, wenn die Leistung ruht oder Einkommen angerechnet wird.

☐ nein ☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer **9.11.6**

beantragt am Tag Monat Jahr

Art der Leistung

zahlende Stelle

Anschrift

Aktenzeichen

10 Andere Leistungen

Beziehen oder bezogen Sie zuletzt eine der nachstehenden Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?

10.1 Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (auch im Ausland)

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

verstorbener Versicherter (Name, Vorname, Geburtsname)

Versicherungsnummer

Geburtsdatum

10.2 Leistungen aus der gesetzlichen **Unfallversicherung** oder von einem ausländischen Unfallversicherungsträger (auch Abfindungen)

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung (bitte auch von Amts wegen eingeleitete Verfahren angeben)

Unfalltag Tag Monat Jahr

Jahr der Abfindung

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

10.3 Krankengeld von einer Krankenkasse

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 10.4

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

10.3.1 Liegt der Rentenantragstellung eine Aufforderung der Krankenkasse zugrunde?

☐ nein ☐ ja

10.4 Übergangsgeld von der Agentur für Arbeit oder vom Rentenversicherungsträger; **Verletztengeld; Krankengeld der Sozialen Entschädigung; Krankengeld der Soldatenentschädigung; Überbrückungsgeld** der Seemannskasse

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

10.5 Arbeitslosengeld, Grundsicherungsgeld / Bürgergeld, Einstiegsgeld, Gründungszuschuss von der Agentur für Arbeit oder einem Jobcenter, **Kurzarbeitergeld** oder **Qualifizierungsgeld** von Ihrem Arbeitgeber
Die Angaben zum Grundsicherungsgeld / Bürgergeld und zum Einstiegsgeld sind **auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtigte Angehörige** Leistungen nach dem Zweiten Buch Sozialgesetzbuch erhalten oder erhalten haben.

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 10.6

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

10.5.1 Liegt der Rentenantragstellung eine Aufforderung der Agentur für Arbeit oder eines Jobcenters zugrunde?

☐ nein ☐ ja

10.6 Versorgungsrente vom Versorgungsamt, Landschaftsverband oder einer entsprechenden ausländischen Stelle

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

10.7 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialhilfeträger
Die Angaben sind **auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtigte Angehörige** Leistungen nach dem Zwölften Buch Sozialgesetzbuch erhalten oder erhalten haben.

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

10.8 Kinderzuschlag zum Kindergeld von der Familienkasse

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

10.9 Elterngeld von den Elterngeldstellen

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

10.10 Leistungen von der Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

10.11 Ausbildungsförderung nach dem Bundesausbildungsförderungsgesetz

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

bei Hochschulbesuch: Name und Anschrift des zuständigen Studentenwerks

Aktenzeichen

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

10.12 Jugendhilfe vom Jugendamt nach dem Achten Buch Sozialgesetzbuch

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

10.13 Sonstige Leistungen (zum Beispiel von einer Arbeitsgemeinschaft für Krebsbekämpfung oder zur Rehabilitation Suchtkranker, nach dem Gesetz über die Leistungen zur Sicherung des Unterhalts von Reservistendienst Leistenden - Unterhaltssicherungsgesetz, Kriegsopferfürsorge, Unterhaltshilfe nach dem Gesetz über den Lastenausgleich - Lastenausgleichsgesetz, Versorgungsleistung nach § 9 des Gesetzes zur Überführung der Ansprüche und Anwartschaften aus Zusatz- und Sonderversorgungssystemen des Beitrittsgebiets - Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz)

☐ nein

☐ ja, vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

beantragt am Tag Monat Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

11 Krankenversicherung der Rentner (KVdR)

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

Name der Krankenkasse / Verwaltungsstelle

Anschrift

Die Meldung zur KVdR **(Vordruck R0810)**

☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐ wurde weitergeleitet

11.2 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

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

11.3 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 12

☐ ja

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

☐ nein ☐ ja

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

☐ nein

☐ ja

Name der Krankenkasse oder des Gesundheitsdienstes

Anschrift

Land

Grund der Versicherungspflicht (zum Beispiel Beschäftigungsverhältnis, Versicherungspflicht als Arbeitsloser, Einwohnerkrankenversicherung)

11.3.3 Sind Sie bei einem deutschen privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert beziehungsweise Mitglied der Krankenversorgung der Bundesbahnbeamten (KVB), der Postbeamtenkrankenkasse (PBeaKK) oder einer anerkannten Solidargemeinschaft?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 11.3.4

☐ ja, bitte von Ihrem Versicherungsunternehmen, der KVB, der PBeaKK beziehungsweise Ihrer Solidargemeinschaft **Vordruck R0821 ausfüllen lassen**

Vordruck R0821 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐ wurde weitergeleitet

bitte weiter bei Ziffer 11.3.5

11.3.4 Sind Sie freiwillig bei einer ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung oder bei einem privaten Krankenversicherungsunternehmen versichert, die oder das der Aufsicht eines Mitgliedstaates der EU (Vereinigtes Königreich nur bis 31.12.2020), Islands, Liechtensteins, Norwegens oder der Schweiz unterliegt?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 12

☐ ja, bitte von Ihrem Versicherungsunternehmen **Vordruck R0822 ausfüllen lassen**

Vordruck R0822 ☐ ist beigefügt ☐ wird nachgereicht ☐ wurde weitergeleitet

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

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

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 12

☐ ja, die Beitragsaufwendungen sind vom privaten Krankenversicherungsunternehmen ebenfalls im **Vordruck R0821 / R0822** einzutragen

Familienangehöriger (Name, Vorname)

Geburtsdatum

Verwandtschaftsverhältnis

Höhe des monatlichen Gesamteinkommens des / der Familienangehörigen

11.3.6 Ist der Familienangehörige Rentner?

☐ nein ☐ ja, seit Tag Monat Jahr Versicherungsnummer

Rentenversicherungsträger

12 Pflegeversicherung

12.1 Haben oder hatten Sie ein Kind, Stiefkind oder Pflegekind?

☐ nein

☐ ja Name, Vorname des Kindes Geburtsdatum

Kindschaftsverhältnis

☐ leibliches Kind / minderjähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption)

☐ volljähriges Adoptivkind (zum Zeitpunkt der Adoption)

☐ Stiefkind

☐ Pflegekind

Nachweise zu dieser Frage benötigen wir **nicht, wenn** die **Angaben** unter Ziffer 16 **von einer Antrag aufnehmenden Stelle bestätigt** werden oder das Versicherungskonto Kindererziehungszeiten beziehungsweise Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung enthält.

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

13 Dokumentenzugang für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (zum Beispiel 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 (CD-DAISY Format)

14 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

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

Während der verbleibenden Lücken im Versicherungsverlauf habe ich keine Beitragszeiten, Anrechnungszeiten, Kindererziehungszeiten oder Berücksichtigungszeiten zurückgelegt.

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

- eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aufgenommen beziehungsweise nach Arbeitsunfähigkeit wieder ausgeübt wird oder
- sich eine Änderung der Höhe des Arbeitsentgelts oder des Arbeitseinkommens / steuerrechtlichen Gewinns ergibt oder
- ein kurzfristiges Erwerbsersatzeinkommen beantragt oder gezahlt wird oder
- eine Leistung nach Ziffer 10 dieses Vordrucks beantragt oder gezahlt wird oder
- von Amts wegen ein Verfahren bei der gesetzlichen Unfallversicherung eingeleitet wird oder
- sich meine Anschrift ändert.

Bei Antrag auf Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit / Erziehungsrente willige ich ein, dass der Rentenversicherungsträger zur Beschleunigung des Rentenverfahrens eine Meldung der beitragspflichtigen Einnahmen für abgelaufene Zeiträume vom Arbeitgeber anfordert.

Bei Antrag auf Altersrente willige ich ein, (sofern ich unter Ziffer 9.7.2 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 gegebenenfalls bis zum Rentenbeginn die entsprechenden voraussichtlichen beitragspflichtigen Einnahmen (maximal für 3 Monate) hochrechnet und
- diese der Rentenberechnung zugrunde legt.

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

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 beispielsweise der Fall sein, wenn

- in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Hochrechnungszeitraum eine Entgelterhöhung lag oder
- in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Hochrechnungszeitraum für weniger als einen Kalendermonat zum Beispiel Krankengeld bezogen oder unbezahlter Urlaub in Anspruch genommen wurde oder
- im Hochrechnungszeitraum Einmalzahlungen (zum Beispiel Urlaubsgeld, Urlaubsabgeltung, Weihnachtsgeld, beitragspflichtige Abfindungen) erwartet werden oder
- sich im Hochrechnungszeitraum Entgelterhöhungen (zum Beispiel bei Tariferhöhung oder Mehrarbeit) ergeben oder
- in den letzten 12 Kalendermonaten vor dem Hochrechnungszeitraum Entgelt über der Beitragsbemessungsgrenze bezogen wurde.

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 einer Schwerbehinderung zwar beantragt, das Feststellungsverfahren aber noch nicht abgeschlossen ist. Der Nachweis über die Schwerbehinderung kann nachgereicht werden. Eine spätere Antragstellung kann unter Umständen dazu führen, dass die Altersrente für schwerbehinderte Menschen überhaupt nicht gezahlt werden kann.
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 (zum Beispiel bei Anspruch auf Krankenversorgung nach dem Gesetz über die Versorgung der Opfer des Krieges - Bundesversorgungsgesetz, dem Bundesgesetz zur Entschädigung für Opfer der nationalsozialistischen Verfolgung - Bundesentschädigungsgesetz oder bei Auslandsaufenthalt),
b) jede Veränderung der Beitragshöhe oder Prämienhöhe zur privaten Krankenversicherung,
c) den Beginn einer Versicherungspflicht in der deutschen gesetzlichen Krankenversicherung (zum Beispiel 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 Grundsicherungsgeld / Bürgergeld),
d) den Beginn einer Versicherungspflicht in der ausländischen gesetzlichen Krankenversicherung (zum Beispiel bei Wohnsitzverlegung ins Ausland, bei Aufnahme einer ausländischen Beschäftigung oder aufgrund des Beginns einer ausländischen Rente),
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, die Schweiz und das Vereinigte Königreich),
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) und
g) den Verzug in einen anderen Staat.

Das Merkblatt "Krankenversicherung der Rentner (KVdR) und Pflegeversicherung" (Vordruck R0815) habe ich erhalten beziehungsweise werde ich in der Online-Version auf der Internetseite der Deutschen Rentenversicherung - www.deutsche-rentenversicherung.de/merkblatt-R0815 - lesen.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

15 Anlagen

Möchten Sie zu Ihrem Rentenantrag Unterlagen einreichen oder nachreichen, **bitte Vordruck R0990 beifügen**.

16 Bestätigungsvermerk

Die **Angaben zur Person** (siehe Ziffer 2) werden bestätigt durch:

☐ Geburtsurkunde / Abstammungsurkunde ☐ gültigen Personalausweis ☐ gültigen Reisepass

Das **Kindschaftsverhältnis für die Pflegeversicherung** (siehe Ziffer 12) wird bestätigt. Es hat vorgelegen:

☐ Geburtsurkunde (Abstammungsurkunde) des Kindes ☐ Familienbuch / Familienstammbuch

☐ _____

Ein Grad der Behinderung (GdB) von mindestens 50 / die Schwerbehinderteneigenschaft wird bestätigt.

Der Schwerbehindertenausweis ist gültig ab: Tag Monat Jahr

Die Schwerbehinderteneigenschaft liegt vor bis: Monat Jahr ☐ unbefristet

Es ist beigefügt:

Dienststempel	Datum, Unterschrift der / des Aufnehmenden