

Versicherungsnummer

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

 Kennzeichen
(soweit bekannt)

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

Eingangsstempel

Fragebogen zu Änderungen seit der letzten Kontenklärung

V0300

Näheres finden Sie in den Erläuterungen (Vordruck V0301).

1 Angaben zur Person

Name, Vorname, Geburtsname	Geburtsdatum

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

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

3 Haben Sie ab dem 1.1.1992 Zeiten der nicht erwerbsmäßigen Pflege eines pflegebedürftigen Kindes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

vom - bis

nein ja

Kindschaftsverhältnis

leibliches Kind / Adoptivkind Pflegekind zum Haushalt gehörendes Stiefkind

Bescheid über Pflegeleistungen ist beigefügt liegt nicht vor wird nachgereicht

4 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 ja, bitte Vordruck R0870 ausfüllen und beifügen

5 Wurde die letzte Kontenklärung nach dem 31.12.1991 durchgeführt?

nein bzw. nicht bekannt, bitte weiter bei Ziffer 6

ja, in der Zeit vom 1.1.1992 bis 31.12.1996; bitte weiter bei Ziffer 10

ja, in der Zeit vom 1.1.1997 bis 31.12.2001; bitte weiter bei Ziffer 11

ja, in der Zeit vom 1.1.2002 bis 30.4.2003; bitte weiter bei Ziffer 13

ja, nach dem 30.4.2003; bitte weiter bei Ziffer 14

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

6 Haben Sie an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen nach dem vollendeten 17. Lebensjahr teilgenommen?

vom - bis

Kostenträger

nein ja

Art der Förderungsleistung (z. B. Berufsausbildungsbeihilfe)

Der Ausbildungsaufwand betrug bis zu 20 Stunden pro Woche.

Der Ausbildungsaufwand betrug mehr als 20 Stunden pro Woche.

7 Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eigene Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder Arbeitsverhältnis oder - weil Sie aus dem Dienstverhältnis ausgeschieden sind - einen Anspruch auf Altersgeld?

Versorgungsdienststelle

nein ja

Aktenzeichen

Festsetzungsblatt über die ruhegehaltfähigen bzw. altersgeldfähigen Dienstzeiten

ist beigefügt

liegt nicht vor

8 Haben Sie im Beitrittsgebiet eine Rente aus Sonderversorgungssystemen erhalten?

vom - bis

Art der Leistung

nein ja

Versicherungsträger

Aktenzeichen

9 Haben Sie bis zum 31.12.1991 Zeiten im Beitrittsgebiet zurückgelegt, die Sie bisher noch **nicht** geltend gemacht haben?

nein ja, bitte Vordruck V0700 ausfüllen und beifügen

10 Haben Sie Zeiten der Fachschulausbildung, Fachhochschulausbildung oder Hochschulausbildung nach dem vollendeten 17. Lebensjahr zurückgelegt, die nicht abgeschlossen wurden?

vom - bis

Ausbildungsart

nein ja

11 Waren Sie zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr mindestens einen Kalendermonat krank?

vom - bis

nein ja

12 Haben Sie bis zum 31.12.1991 im Beitrittsgebiet Zeiten einer Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit während des Bezuges einer Rente oder Versorgung vor Erreichen der für eine Altersrente maßgeblichen Altersgrenze zurückgelegt?

nein ja, bitte Sozialversicherungsausweis beifügen

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

Beweismittel bitte beifügen

13 Waren Sie nach Vollendung des 17. Lebensjahres bei einer deutschen Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) mindestens einen Kalendermonat als ausbildungsuchend gemeldet?

vom - bis

nein ja

Agentur für Arbeit (Arbeitsamt)

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

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> als Großdruck | <input type="checkbox"/> als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format) |
| <input type="checkbox"/> in Braille (Kurzschrift) | <input type="checkbox"/> als Hörmedium (CD-DAISY Format) |
| <input type="checkbox"/> in Braille (Vollschrift) | |

15 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

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

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

16 Anlagen
