

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel



Verkürzter Antrag auf Versichertenrente

R0110

Bitte nur verwenden, wenn bereits eine Rente wegen verminderter Erwerbsfähigkeit, eine Knappschaftsausgleichsleistung oder eine Erziehungsrente gezahlt wird

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

Auf die nachstehenden Renten besteht kein Anspruch, wenn bereits eine Altersrente gezahlt wird.

☐	Rente wegen voller Erwerbsminderung	Vordrucke R0210 / R0215 bitte beifügen	75
☐	Antragstellung aufgrund eines Hinweises des Rentenversicherungsträgers im Anschluss an ein Rehabilitationsverfahren		
☐	Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach Ausscheiden aus einer in der knappschaftlichen Rentenversicherung versicherten Beschäftigung		74
☐	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



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer 1

☐	Altersrente für langjährig Versicherte	63
☐	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

Tag

Monat

Jahr

0

1

% (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.)
Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ ohne Eintrag ☐ divers			
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)			
Straße, Hausnummer			
Adresszusatz			
Postleitzahl	Wohnort		
Land			
Familienstand: ☐ nicht verheiratet / nicht in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend (ledig, verwitwet, geschieden oder aufgehoben) ☐ verheiratet / wiederverheiratet / in Eingetragener Lebenspartnerschaft lebend			
Telefon		Telefax	

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

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	

4 Beitragszeiten

Beweismittel bitte beifügen

4.1 Haben Sie Beitragszeiten zurückgelegt, die bisher nicht berücksichtigt worden sind (zum Beispiel als geringfügig entlohnter Beschäftigter - Minijobber -, nicht erwerbsmäßig tätige Pflegeperson)?														
☐	nein													
☐	ja, vom <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> bis <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr												
Tag	Monat	Jahr												
	Versicherungsträger (auch im Ausland)													
4.2 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 <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table> bis <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr												
Tag	Monat	Jahr												
	Tag der Abschlussprüfung <table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"> <tr><td>Tag</td><td>Monat</td><td>Jahr</td></tr> <tr><td></td><td></td><td></td></tr> </table>		Tag	Monat	Jahr									
Tag	Monat	Jahr												
	Art der Berufsausbildung													
Nachweise (zum Beispiel Lehrvertrag, Prüfungszeugnis, Gesellenbrief, Verdienstbescheinigung)														
☐	sind beigelegt	☐ liegen nicht mehr vor ☐ werden nachgereicht												



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

noch Ziffer 4.2

Tag	Monat	Jahr		Tag	Monat	Jahr

vom

bis

Tag der Abschlussprüfung

Art der Berufsausbildung

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

☐ sind beigefügt ☐ liegen nicht mehr vor ☐ werden nachgereicht

4.3 Haben Sie für eine Zeit der Arbeitslosigkeit vor dem 1.1.2012 von der Agentur für Arbeit andere Leistungen als Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II oder Arbeitslosenhilfe bezogen (zum Beispiel Übergangsgeld, Unterhaltsgeld, Eingliederungsgeld)?

☐ nein

Tag	Monat	Jahr		Tag	Monat	Jahr

☐ ja,

vom

bis

Art der Leistung

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

4.4 Haben Sie Zeiten im Ausland (einschließlich Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts) zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

☐ nein

Tag	Monat	Jahr		Tag	Monat	Jahr

☐ ja,

vom

bis

Staat

4.5 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

Tag	Monat	Jahr		Tag	Monat	Jahr

☐ ja,

vom

bis

Beschäftigungsort

Name und Hauptsitz der internationalen Organisation



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

5 Anrechnungszeiten

(zum Beispiel Krankheit, Arbeitslosigkeit, Ausbildungszeiten)

Beweismittel bitte beifügen

5.1 Haben Sie **Anrechnungszeiten** zurückgelegt, die bisher nicht berücksichtigt worden sind?

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

6 Angaben zu Kindern

6.1 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

6.2 Haben Sie Zeiten der nicht erwerbsmäßigen Pflege eines pflegebedürftigen Kindes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zurückgelegt (frühestens ab dem 1.1.1992)?

☐ nein ☐ ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Kindschaftsverhältnis ☐ leibliches Kind / Adoptivkind ☐ Pflegekind

☐ zum Haushalt gehörendes Stiefkind

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

7 Sonstige Angaben

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

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 7.2

☐ 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.

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

☐ nein

☐ ja, **bitte 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



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

7.3 Sind Sie anerkannter Verfolgter im Sinne des Gesetzes über den Ausgleich beruflicher Benachteiligungen für Opfer politischer Verfolgung im Beitrittsgebiet - Berufliches Rehabilitierungsgesetz 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.

bei Antrag auf Regelaltersrente bitte weiter bei Ziffer 7.6

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

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 7.5

☐ ja, Unfalltag

Tag	Monat	Jahr

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

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

☐ nein ☐ ja, am

Tag	Monat	Jahr

bei welcher Stelle

Aktenzeichen

7.5 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 7.7

bei Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung / Rente für Bergleute bitte weiter bei Ziffer 7.10

☐ ja, Unfalltag

Tag	Monat	Jahr

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



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

7.5.1 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 7.7

bei Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung / Rente für Bergleute bitte weiter bei Ziffer 7.10

7.6 Beitragspflichtige Einnahmen

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

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 7.6.3

☐ ja ☐ bis zum Rentenbeginn ☐ voraussichtlich nur bis

Tag	Monat	Jahr

☐ über den Rentenbeginn hinaus

7.6.2 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.

7.6.3 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)

7.6.4 Üben Sie in der Zeit bis zum Rentenbeginn eine nicht erwerbsmäßige Pflegetätigkeit aus mit Beitragszahlung einer Pflegekasse oder eines privaten Versicherungsunternehmens?

☐ nein

☐ ja ☐ bis zum Rentenbeginn ☐ voraussichtlich nur bis

Tag	Monat	Jahr

pflegebedürftige Person (Name, Vorname)

Geburtsdatum

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

7.6.5 Erhalten Sie in der Zeit bis zum Rentenbeginn Übergangsgebühren der Bundeswehr?

☐ nein

☐ ja ☐ bis zum Rentenbeginn ☐ voraussichtlich nur bis

Tag	Monat	Jahr

zahlende Stelle

Anschrift

Aktenzeichen

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

☐ nein ☐ ja

bei Antrag auf Regelaltersrente bitte weiter bei Ziffer 8

bei Antrag auf Knappschaftsausgleichsleistung bitte weiter bei Ziffer 7.9

7.8 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 8



Bei Antrag auf Knappschaftsausgleichsleistung**7.9** 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 beigelegt ☐ wird nachgereicht

bitte weiter bei Ziffer 8

7.10 Bei Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung

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

☐ nein ☐ ja

7.10.2 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

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

☐ nein ☐ ja

7.10.4 Erhalten Sie Einkünfte als Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH?

☐ nein ☐ ja

7.10.5 Erhalten Sie Vorruhestandsgeld?

☐ nein ☐ ja



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

7.10.6 Beziehen Sie Verletztengeld, Übergangsgeld aus der gesetzlichen Unfallversicherung, 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

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

Art der Leistung

zahlende Stelle

Anschrift

Aktenzeichen

7.11 Bei Antrag auf Rente wegen teilweiser Erwerbsminderung nach Ausscheiden aus einer in der knappschaftlichen Rentenversicherung versicherten Beschäftigung

7.11.1 Wann endete Ihr knappschaftlich versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis?

am

Tag	Monat	Jahr

7.11.2 Sind Sie arbeitsunfähig krank, gegebenenfalls seit wann?

☐ nein

☐ ja, seit

Tag	Monat	Jahr

7.11.3 Sind Sie arbeitslos?

☐ nein

☐ ja, seit

Tag	Monat	Jahr

Meldung als Arbeitsuchender bei der Agentur für Arbeit (Name)

Anschrift

Aktenzeichen



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

8 Andere Leistungen

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

8.1 Hinterbliebenenrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (auch im Ausland)

☐	nein																																																
☐	ja, vom <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> bis <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> beantragt am <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> zahlende Stelle verstorbener Versicherter (Name, Vorname, Geburtsname) Versicherungsnummer <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Geburtsdatum <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr																																	
Tag	Monat	Jahr																																															
Tag	Monat	Jahr																																															
Tag	Monat	Jahr																																															

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

☐	nein																														
☐	ja, vom <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> bis <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> beantragt am <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> zahlende Stelle Aktenzeichen Art der Leistung (bitte auch von Amts wegen eingeleitete Verfahren angeben) Unfalltag <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> Jahr der Abfindung <table border="1"> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr									
Tag	Monat	Jahr																													
Tag	Monat	Jahr																													
Tag	Monat	Jahr																													
Tag	Monat	Jahr																													

8.3 Krankengeld von einer Krankenkasse

☐	nein, bitte weiter bei Ziffer 8.4																		
☐	ja, vom <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> bis <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> beantragt am <table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table> zahlende Stelle Aktenzeichen	Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr				Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr																	
Tag	Monat	Jahr																	
Tag	Monat	Jahr																	



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

8.3.1 Liegt der Rentenanspruchstellung eine Aufforderung der Krankenkasse zugrunde?

☐ nein ☐ ja

8.4 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

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

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 8.6

☐ ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

Art der Leistung

8.5.1 Liegt der Rentenanspruchstellung eine Aufforderung der Agentur für Arbeit oder eines Jobcenters zugrunde?

☐ nein ☐ ja



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

8.6 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

8.7 Sozialhilfe, Grundsicherung vom Sozialhilfeträger

Die Angaben sind **auch** dann erforderlich, wenn **unterhaltsberechtigzte 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

8.8 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)

8.9 Elterngeld von den Elterngeldstellen

☐ nein

☐ ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

zahlende Stelle

Aktenzeichen

8.10 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

8.11 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)

8.12 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 _____

8.13 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 _____

9 Krankenversicherung der Rentner (KVdR)

9.1 Sind Sie in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert?

☐	nein, bitte weiter bei Ziffer 9.2
☐	ja, ☐ pflichtversichert ☐ familienversichert ☐ freiwillig versichert (wenn Sie noch keinen Zuschuss zur Krankenversicherung beziehen, bitte gegebenenfalls mit Vordruck R0820 beantragen)
Name der Krankenkasse _____ bei _____ bitte weiter bei Ziffer 10	



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

9.2 Sind Sie in der privaten Krankenversicherung versichert?

☐ nein, bitte geben Sie an, wie Sie krankenversichert sind

bitte weiter bei Ziffer 10

Name des Krankenversicherungsunternehmens

☐ ja, bei

bitte weiter bei Ziffer 9.3

9.3 Beziehen Sie bereits einen Zuschuss zur privaten Krankenversicherung?

☐ nein, bitte gegebenenfalls mit **Vordruck R0820** beantragen

☐ ja, bitte von Ihrem Versicherungsunternehmen, der KVB, der PBeaKK beziehungsweise Ihrer Solidargemeinschaft **Vordruck R0821 ausfüllen lassen** (für ausländische Versicherungen bitte **Vordruck R0822** verwenden)

Vordruck R0821 / R0822 ☐ ist beigelegt ☐ wird nachgereicht ☐ wurde weitergeleitet

10 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)

11 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.

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



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

12 Anlagen

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

Dienststempel

Datum, Unterschrift der / des Aufnehmenden

13 Bestätigungsvermerk

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

Dienststempel

Datum, Unterschrift der / des Aufnehmenden

