



Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

V710

Gilt als Anlage zum Rentenantrag
bzw. zum Antrag auf Kontenklärung

Fragebogen zur Herstellung von Versicherungsunterlagen nach dem Fremdrentengesetz (FRG) z. B. in Ungarn, Bulgarien, der Tschechoslowakei und deren Nachfolgestaaten

**Für Zeiten in Polen, Rumänien sowie der ehemaligen Sowjetunion und deren Nachfolgestaaten
sind die besonderen Vordrucke zu verwenden**

Hinweis: Um Ihr Versicherungskonto überprüfen und ergänzen 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 erleichtert uns eine raschere Erledigung Ihrer Angelegenheiten.

In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 149 Abs. 4 SGB VI. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Kontenklärung erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Urkunden und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen.

1	Angaben zur Person	* Im Herkunftsland geführte Namen oder Schreibweise bitte in Klammern hinzusetzen	
Name*		Vorname*	
Geburtsname*		Frühere Namen*	
Geburtsdatum		Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
Geburtsort (Kreis, Land)			
Vatersname (Angabe bei bulgarischen Versicherungszeiten erforderlich)		Geburtsname der Mutter (Angabe bei ungarischen Versicherungszeiten erforderlich)	
Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)		Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	
Wohnsitz am 18.05.1990 (Ort, Bundesland, Staat)		Letzter Wohnsitz im Inland (bei Aufenthalt im Ausland)	
Zuzug aus dem Ausland			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am		Tag	Monat
		Jahr	Ort, Gebiet, Staat
		aus	
Gewöhnlicher Aufenthalt im Beitrittsgebiet			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		vom - bis	

2 Beitrags- und Beschäftigungszeiten **Beweismittel bitte beifügen**

2.1	Haben Sie im Herkunftsgebiet als Wehrpflichtiger Grundwehrdienst oder Ersatzdienst geleistet?
vom - bis	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

Haben Sie nach der Geburt eines Kindes über die gesetzliche Mutterschutzfrist hinaus einen Mutterschaftsurlaub in Anspruch genommen?

2.2	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Vorname des Kindes	vom - bis
		Vorname des Kindes	vom - bis
		Vorname des Kindes	vom - bis

2.3 Berufsausbildung**2.3.1** Welche berufliche Qualifikation haben Sie erworben?**Beweismittel bitte beifügen**

<input type="checkbox"/> Facharbeiter / qualifizierter Arbeiter	Ausbildungsstätte	Ausbildungsdauer vom - bis	Abschluss bzw. Zuerkennung am
<input type="checkbox"/> Meister			
<input type="checkbox"/> Fachschul- bzw. Techniker-Abschluss (mittlere Berufsausbildung)			
<input type="checkbox"/> Hochschulabschluss			
<input type="checkbox"/> Sonstige Qualifikation als:			
<input type="checkbox"/> Keine			

Waren Sie ggf. **nach** dem Erwerb einer dieser Qualifikationen noch zu Ausbildungszwecken (z. B. Praktikum, Vorbereitungsdienst) beschäftigt?**2.3.2**

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis
-------------------------------	-----------------------------	-----------

2.3.3 Wurden Ausbildungszeiten im Abend- oder Fernstudium absolviert?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	<input type="checkbox"/> Abendstudium	Betrag der Ausbildungsaufwand mehr als 20 Stunden pro Woche?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
			<input type="checkbox"/> Fernstudium	Betrag der Ausbildungsaufwand mehr als 20 Stunden pro Woche?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
				War das Studium an bestimmte Rahmenzeitpläne gebunden?	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
				Wurden regelmäßige Lernkontrollen durchgeführt	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja

2.3.4 Haben Sie aufgrund langjähriger Berufserfahrung eine qualifizierte Tätigkeit vollwertig ausgeübt, für die eine der oben aufgeführten Berufsqualifikationen üblich war, ohne dass Sie eine solche Berufsqualifikation besaßen?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	welche
-------------------------------	-----------------------------	-----------	--------

2.4 Haben Sie im Herkunftsland freiwillige Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis
-------------------------------	-----------------------------	-----------

2.5 Wurden Ihnen im Herkunftsland Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung erstattet?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis
-------------------------------	-----------------------------	-----------

2.6 Waren Sie in bergbaulichen Betrieben beschäftigt?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis
-------------------------------	-----------------------------	-----------

2.7 Waren Sie hauptamtlich als Mitarbeiter in einem Staatssicherheitsdienst beschäftigt?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	als
-------------------------------	-----------------------------	-----------	-----

Waren Sie im Herkunftsland als Zeit- oder Berufssoldat oder in vergleichbarer Position (z. B. bei der Polizei oder beim Zoll) tätig?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	als
-------------------------------	-----------------------------	-----------	-----

2.9 Waren Sie vor Ihrer Aussiedlung **außerhalb** des Herkunftslandes beschäftigt? (ggf. bitte nähere Angaben dazu in der Beschäftigungsaufstellung machen)

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	in welchem Land	als
-------------------------------	-----------------------------	-----------	-----------------	-----

Falls ja, wurden für diese Beschäftigung Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> zur Rentenversicherung des Herkunftslandes	<input type="checkbox"/> zur Rentenversicherung des Beschäftigungslandes
-------------------------------	-----------------------------	---	--

2.10 Waren Sie als Selbständiger tätig?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	Berufsbranche
-------------------------------	-----------------------------	-----------	---------------

2.11 Bestand ein Arbeitsverhältnis bei Verwandten (z. B. Ehegatte, Kind, Onkel usw.)?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis	Verwandtschaftsverhältnis
-------------------------------	-----------------------------	-----------	---------------------------

2.12 Wurde im Herkunftsland eine Rente bezogen?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Art der Rente, zahlender Versicherungsträger
-------------------------------	-----------------------------	--

Aufstellung über Beschäftigungen und selbständige Tätigkeiten (s. Hinweise auf der letzten Seite)

Beweismittel bitte beifügen

1		2		3		4		5		6		7		8					
Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)		Name und Sitz des Arbeitgebers / Unternehmers		Haupterwerbszweck bzw. Funktion des Betriebes (ggf. der größeren Unternehmenseinheit)		Wirtschaftsbereich (Nr. aus der Tabelle auf der letzten Seite)		Art der Tätigkeit (genaue Berufsstellung)		Arbeitsentgelt Barlohn monatlich		Sachbezüge (z. B. Kost und / oder Wohnung)		wöchentliche Arbeitszeit Vollzeitbeschäftigung		stundenweise Beschäftigung* tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden		Wo versichert?	
Beispiel: 01.01.1954 -31.12.1960		Städtisches Krankenhaus, Prag		Gesundheitswesen		18		Krankenschwester		1000 Kronen		Kost und Wohnung		<input checked="" type="checkbox"/>				staatliche Versicherung	
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					
														<input type="checkbox"/>					

*Angaben erforderlich, wenn keine Vollzeitbeschäftigung ausgeübt wurde

3 Sonstige Angaben**3.1** Sind Sie anerkannter Vertrieber oder Spätaussiedler im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes? nein ja, weiter bei Ziffer 4 - Beweismittel bitte beifügen**3.2** Sind Sie vertriebener Verfolgter und gehören Sie dem deutschen Sprach- und Kulturkreis an? nein ja**3.3** Sind Sie Angehöriger des Judentums und gehörten Sie früher dem deutschen Sprach- und Kulturkreis an? nein ja

Sind Sie Deutscher bzw. früherer deutscher Staatsangehöriger i. S. des Grundgesetzes und haben Sie vor dem 09.05.1945 Beitragszeiten in Bulgarien, Ungarn, Lettland, Estland oder Litauen bzw. der Tschechoslowakei und deren Nachfolgestaaten zurückgelegt oder sind Sie nach dem 08.05.1945 in ein ausländisches Staatsgebiet zur Arbeitsleistung verbracht worden?

3.4 nein ja, bitte Nachweis im Original oder als Kopie beifügen**4** Waren Sie Mitglied einer landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaft oder einer Produktionsgenossenschaft des Handwerks? nein ja vom - bis**Hinweise**

In die Beschäftigungsaufstellung im Mittelteil des Vordrucks tragen Sie bitte alle Tätigkeiten (auch Lehr-, Praktikanten- oder Volontärzeiten) mit der genauen Berufsbezeichnung lückenlos in zeitlicher Reihenfolge ein. Angaben zu Arbeitgebern und Beschäftigungszeiten sind vollständig und ohne Abkürzungen zu machen.

Die Angaben in den Spalten 3 und 4 der Aufstellung dienen der Bestimmung des jeweils maßgebenden Wirtschaftsbereichs; sie sind nur für Zeiten ab 01.01.1950 notwendig. Zu diesem Zweck geben Sie bitte in der Spalte 3 genau an, welchen Haupterwerbszweck oder welche Funktion der jeweilige Betrieb hatte (z. B. Herstellung von Fernsehgeräten oder Möbeln, öffentliches Gesundheitswesen). War der Betrieb Teil einer größeren Unternehmenseinheit (z. B. eines Kombinars), beziehen sich die Angaben auf die größere Unternehmenseinheit. In Spalte 4 tragen Sie bitte ergänzend anhand der Tabelle die Nummer des Wirtschaftsbereichs ein, in die der Betrieb bzw. die größere Unternehmenseinheit nach Ihrer Einschätzung einzuordnen ist.

Die Angaben in der Spalte 7 beziehen sich auf die wöchentliche Arbeitszeit. Wurde keine Vollzeitbeschäftigung ausgeübt, ist die tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden anzugeben.

Lfd. Nr.	Wirtschaftsbereich	Lfd. Nr.	Wirtschaftsbereich
1	Energie- und Brennstoffindustrie einschl. Kohlebergbau (Stein- und Braunkohlenindustrie, Kokereien)	13	Produzierendes Handwerk
		14	Land- und Forstwirtschaft
2	Chemische Industrie einschl. Salzbergbau (z. B. Kali- und Steinsalzindustrie)	15	Verkehr
		16	Post- und Fernmeldewesen
3	Metallurgie einschl. Erzbergbau	17	Handel
4	Baumaterialienindustrie	18	Bildung, Gesundheitswesen, Kultur und Sozialwesen
5	Wasserwirtschaft	19	Wissenschaft, Hoch- und Fachschulwesen
6	Maschinen- und Fahrzeugbau	20	Staatliche Verwaltung und Gesellschaftliche Organisationen
7	Elektrotechnik / Elektronik / Gerätebau	21	Sonstige nichtproduzierende Bereiche (z. B. Sozialversicherung, Wohnungswirtschaft, Touristik)
8	Leichtindustrie (Holz-, Glas- und Konfektionsindustrie, aber ohne Textilindustrie)	22	Landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaften (nur Genossenschaftsmitglieder; Arbeiter und Angestellte sind dem Bereich 14 zuzuordnen)
9	Textilindustrie (z. B. Faser-, Garn- und Stoffherstellung)		
10	Lebensmittelindustrie	23	Produktionsgenossenschaften des Handwerks (nur Genossenschaftsmitglieder; Arbeiter und Angestellte sind den Bereichen 11 oder 13 zuzuordnen)
11	Bauwirtschaft		
12	Sonstige produzierende Bereiche (z. B. Verlage, Forschungszentren der Industrie)		

5 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.

Ich erkläre ausdrücklich, dass ich mit der Anforderung meiner Versicherungsunterlagen vom zuständigen ausländischen Versicherungsträger unter Angabe meiner Anschrift einverstanden bin.

Alle noch in meinem Besitz befindlichen Unterlagen, die zur Klärung der Zeiten dienen können, füge ich bei.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

6 Anlagen

Ist die **Vorlage von Versicherungsunterlagen** erforderlich, bitten wir diese **im Original** einzusenden.

Andere Unterlagen bitten wir ebenfalls im Original oder in Kopie zu übersenden. Übersetzungen fremdsprachiger Unterlagen bitten wir, soweit vorhanden, beizufügen.

Sollten Zeugnisse als Beweismittel übersandt werden, können die Noten oder entsprechende Beurteilungen unkenntlich gemacht werden.

Zum Beispiel kommen hierfür folgende Unterlagen in Betracht:

Arbeitsbuch - Arbeitsbescheinigungen / bzw. Zeugnisse - Schulzeugnisse -

Abschlusszeugnisse / Diplome - Militärdienstbescheinigungen - Krankheitsbescheinigungen -

Rentenbescheide / Rentenzahlabschnitte

Ersatzweise Zeugenerklärungen möglichst von Arbeitskollegen bzw. Bekannten, Freunden, die über Ihre Verhältnisse aus eigener Kenntnis Aussagen machen können.

Sind keine derartigen Personen vorhanden, können auch Zeugenerklärungen verwandter Personen eingereicht werden.