

E 204

(¹)

Land:	Kenn-Nummer (²) (¹⁷)	Beteiligter Träger (ggf. Verbindungsstelle)
(1)
(2)
(3)
(4)
(5)

BEARBEITUNG EINES ANTRAGS AUF INVALIDITÄTSRENTE

Verordnung (EWG) Nr. 1408/71: Artikel 44 bis 51a; Artikel 77

Verordnung (EWG) Nr. 574/72: Artikel 36 bis 38; Artikel 41 bis 43; Artikel 45 bis 47; Artikel 49; Artikel 90 (); Artikel 111*

Vom bearbeitenden Träger auszufüllen und den anderen Trägern, bei denen der Arbeitnehmer oder Selbständige versichert war (beteiligte Träger), oder der Verbindungsstelle je eine Ausfertigung zu übersenden.

1.	An den beteiligten Träger oder die Verbindungsstelle
1.1	Bezeichnung:

1.2	Anschrift (³):

A. Angaben über den Versicherten (^{3a})

2.			
2.1	Name (⁴):		
2.2	Geburtsname (⁴):		
2.3	Vornamen (⁵):		
2.4	Frühere Namen (⁶):		
2.5	Geschlecht (⁷):		
2.6	Name und Vornamen des Vaters (⁸):		
2.7	Geburtsname und Vornamen der Mutter (⁸):		
2.8	Personenstand:		
	Ledig	Geschieden (⁹)	Getrennt lebend
		seit: (¹⁰)	seit: (¹⁰)
	Verheiratet	Wieder verheiratet (⁹)	Verwitwet
	seit: (¹⁰)	seit: (¹⁰)	seit: (¹⁰)
	Zusammenlebend		
	seit: (¹¹) (¹²) (¹³)		
2.9	Steuernummer (¹⁴):		
	Kennung des Steuerbezirks:		
2.10	Versicherungsnummer (²) (¹⁵):		

(*) Artikel 90 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 gilt nicht für die Niederlande.

3. Staatsangehörigkeit ⁽¹⁶⁾ ⁽¹⁷⁾:

4. Geburt ⁽¹⁸⁾

4.1 Datum ⁽¹⁸⁾:

4.2 Geburtsort ⁽¹⁹⁾:

4.3 Provinz, Departement oder Bezirk ⁽²⁰⁾:

4.4 Land ⁽²¹⁾:

5. Anschrift und Bankverbindung

5.1 Anschrift ⁽³⁾ ⁽²²⁾ ⁽²³⁾:

5.2 Bankverbindung oder Anschrift für Zahlungsanweisung:

Name des Empfängers, wie der Bank bekannt:

Name der Bank:

Anschrift der Bank:

Bankleitzahl (BIC/SWIFT):

Internationale Bankkontonummer (IBAN):

6.

6.1 Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:

6.2 Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:

7.

7.1 Datum, auf das der Beginn der Invalidität festgesetzt wurde:

7.2 Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit mit anschließender Invalidität:

7.3 Die betroffene Person

übt noch eine	übt keine	
Erwerbstätigkeit	Beamtentätigkeit ^(23a)	selbständige Tätigkeit aus/mehr aus.

7.4 Wird eine Arbeitnehmer- oder Beamtentätigkeit ausgeübt, so sind anzugeben ^(23a) ⁽²⁴⁾

die Höhe des Arbeitsentgelts:

die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit:

7.5 Tag der Aufgabe der Erwerbstätigkeit

als Arbeitnehmer:

als Selbständiger:

als Beamter ^(23a):

7.6 Art dieser Tätigkeit ^(24a):

Wird eine selbständige Tätigkeit ausgeübt, so ist die Höhe des Arbeitseinkommens anzugeben ⁽²⁵⁾:

7.7 Art der Tätigkeit:

7.8 Sonstige bekannte Einkünfte (Art und Höhe) ⁽²⁶⁾:

7.9 Der Antragsteller hat laut eigenen Angaben kein Einkommen ⁽²⁷⁾.

7.10 Die Invalidität

wurde vermutlich	wurde vermutlich nicht durch einen Dritten verursacht.
beruht	beruht nicht auf Arbeitsunfall oder Berufskrankheit ⁽²⁸⁾ .
beruht	beruht nicht auf einem außerbetrieblichen Unfall oder einer außerberuflichen Erkrankung ⁽²⁹⁾ .
ist das Ergebnis von	ist nicht das Ergebnis von Verletzungen oder Krankheiten, die während einer Militärdienstzeit eingetreten sind ^(28a) .
ist das Ergebnis	ist nicht das Ergebnis eines Unfalls, der beim Militärdienst eingetreten ist, oder einer Krankheit, die auf Grund besonderer Merkmale oder Bedingungen des Militärdienstes eingetreten ist ^(28a) .
wurde vermutlich	wurde vermutlich nicht absichtlich vom Antragsteller verursacht ⁽⁵⁰⁾ .

7.11 Bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit war der Antragsteller:

- als Erwerbstätiger invaliditätsversichert.
- nicht als Erwerbstätiger invaliditätsversichert.
- nicht gegen Invalidität versichert.

8.

8.1 Nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit

- absolvierte der Versicherte Rehabilitationskurse.
- absolvierte der Versicherte keine Rehabilitationskurse.
- absolvierte der Versicherte berufsbildende Kurse.
- absolvierte der Versicherte keine berufsbildenden Kurse.

8.2 Wenn ja, ist anzugeben: Für welchen Beruf:

8.3 Arbeitgeber, bei dem die neue Beschäftigung ausgeübt wird:

Name des Arbeitgebers oder Firma:

Anschrift ⁽³⁾:

8.4 Datum des Beginns und der Beendigung dieser Beschäftigung:

9.

	hat beantragt folgende Leistungen:	bezieht folgende Leistungen:
9.1 Der Versicherte		
9.2 Lohnfortzahlung im Krankheitsfall		
9.3 Geldleistungen der Krankenversicherung wegen Arbeitsunfähigkeit		
9.4 Geldleistungen bei Rehabilitation		
Geldleistungen bei beruflicher Bildung		
9.5 Invaliditätsrente ⁽³⁰⁾		
9.6 Altersrente ⁽³⁰⁾		
9.7 Hinterbliebenenrente ⁽³⁰⁾		
9.8 Rente wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit		
9.9 Leistungen wegen Arbeitslosigkeit oder Vorruhestandsleistung		
9.10 Leistungen für die Hilfe einer dritten Person ⁽³¹⁾		
9.11 Familienbeihilfen ⁽³²⁾		
9.12 Beitragserstattung		
9.13 Übertragung von Beiträgen ⁽³³⁾		
9.14 Sonstige Leistungen (bitte angeben)	Ja	Nein

9.15 Träger, die die unter 9.2 bis 9.11 aufgeführten Leistungen schulden:

[Bezeichnung, Anschrift ⁽³⁾, Nummer der Leistung]

- 9.
- 9.
- 9.
- 9.

9.16 Ergänzende Angaben zu den unter 9.2 bis 9.11 aufgeführten Leistungen

Betr. Leistungen	Aktenzeichen	Zeitraum oder Tag des Beginns	Betrag
9.	täglich wöchentlich monatlich jährlich
9.	täglich wöchentlich monatlich jährlich
9.	täglich wöchentlich monatlich jährlich

9.17 Als Vorschuss auf die beantragte Rente gelten:

Geldleistungen der Krankenversicherung wegen Arbeitsunfähigkeit

Leistungen wegen Arbeitslosigkeit

.....

9.18 Der Versicherte hat nach den vom bearbeitenden Träger angewendeten Rechtsvorschriften Anspruch auf Sachleistungen wegen Krankheit?

- Ja
- Nein
- Steht noch nicht fest

9.19 Der bearbeitende oder ein anderer Träger gewährt eine Mehrleistung, soweit der Antragsteller bei den Verrichtungen des täglichen Lebens auf ständige Hilfe angewiesen ist?

- Ja
- Nein
- Steht noch nicht fest

— Neben der unter Ziffer 9. genannten Leistung bezieht der Antragsteller eine zusätzliche Leistung, wenn er die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens nicht erledigen kann?

— Die zusätzliche Leistung darf gekürzt werden, wenn von einem anderen beteiligten Träger eine ähnliche Leistung gewährt wird?

- Ja
- Nein
- Steht noch nicht fest

10.	Ergänzende Angaben zur Anwendung von Vorschriften über zusammentreffende Leistungen		
10.1	Bei Gewährung gleichartiger Leistungen durch den bzw. die beteiligten Träger darf die vom bearbeitenden Träger berechnete Rente gekürzt werden	Ja	Nein
			Steht noch nicht fest
10.2	Die vom bearbeitenden Träger festgestellte Rente wird gekürzt	Ja	Nein
			Steht noch nicht fest
	— weil eine oder mehrere der in Feld 9 genannten Leistungen angerechnet werden		
	9.	9.	9.
	— weil andere Einkommen als die in Feld 9 genannten Leistungen vorhanden sind, nämlich		
	Einkommen aus Beschäftigung/selbständiger Tätigkeit		
	sonstige ⁽³⁴⁾ :		
10.3	Der beteiligte Träger wird gebeten, den auf freiwillige Beiträge entfallenden Teil der Rente eigens auszuweisen (Vordruck E 210 Ziffer 6.7)		
	Ja	Nein	
10.4	Die vom bearbeitenden Träger geschuldete Leistung beruht (ganz oder teilweise) auf freiwilligen Beiträgen		
	Ja	Nein	

B. Angaben über die Familienangehörigen des Versicherten

11.	Ehegatte ⁽¹³⁾ ⁽¹⁷⁾ ⁽³⁵⁾	Lebensgefährte ⁽¹¹⁾
11.1	Name ⁽⁴⁾ :	
	Identifizierungsnummer/Versicherungsnummer ⁽²⁾ ⁽¹⁵⁾ ⁽¹⁷⁾ :	
11.2	Vornamen:	
	Frühere Namen:	
11.3	Geburtsdatum:	
	Geburtsort ⁽¹⁹⁾ :	
11.4	Anschrift ⁽³⁾ :	
	
	
11.5	Tag der Eheschließung/des Beginns der Lebensgemeinschaft:	
	Lebt der Versicherte in gemeinsamem Haushalt mit dem Ehegatten oder Lebensgefährten?	
	Ja seit	
	Nein	
	Nicht mehr seit dem	
11.6	Der Ehegatte/Lebensgefährte	ist erwerbstätig
		ist nicht erwerbstätig
		hat ein
		hat kein weiteres Einkommen
11.7	Wenn ja, Angabe der Höhe seines Arbeitsentgeltes	
	wöchentlich ⁽³⁶⁾ :	monatlich ⁽³⁷⁾ :
		jährlich ⁽³⁸⁾ :
11.8	Der Ehegatte/Lebensgefährte	
	hat Rentenantrag gestellt im System für	
	Arbeitnehmer	
	Beamte ^(38a)	
	Selbständige	
	bezieht eine Rente	bezieht keine Rente
	Wenn ja,	
11.9	Art der Rente:	
11.10	Rentennummer ⁽¹⁷⁾ :	

13. Unterhaltsberechtigte Verwandte in aufsteigender Linie und sonstige Haushaltsangehörige ⁽⁴⁷⁾

13.1	Name ⁽⁴⁾ :	Vornamen:	Geburtsdatum:	Verwandtschaftsverhältnis:
1.

2.

3.

4.

13.2	Anschrift ⁽³⁾ ⁽⁴⁴⁾ :			
			
			
13.3	Bemerkungen:			
			
			

C. Sonstige Angaben

14. Tag der Einreichung des jetzigen Antrags:

Tag des Rentenbeginns im Lande des bearbeitenden Trägers:

.....

14.1 Der Antragsteller hat Zahlung beantragt ⁽⁴⁸⁾:

unmittelbar im Wohnstaat

bei einer Vertretung im Herkunftsstaat

15. Der bearbeitende Träger gewährt gewährt keine vorläufige(n) Leistung(en) nach Artikel 45 Absatz 1 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72.

15.1 Wenn nicht, werden die beteiligten Träger um Feststellung gebeten, ob sie vorläufige Leistungen nach Artikel 45 Absatz 2 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 gewähren können.

16. Es ist eine Es ist keine Verrechnung von Überzahlungen gemäß Artikel 111 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 vorzunehmen.

16.1 Etwaige Nachzahlungen können können nicht dem Berechtigten unmittelbar ausgezahlt werden.

17.1	Beiliegende Vordrucke	E 205	E 207 ⁽⁴⁹⁾	E 213	
17.2	Bitte senden Sie uns Ihre(n)	E 205	E 210	Bescheid	Nachzahlungen
Bemerkungen:					
.....					
.....					

18.	Bearbeitender Träger				
18.1	Bezeichnung:				
18.2	Anschrift ⁽³⁾ :				
18.3	Stempel	18.4	Datum:		
		18.5	Unterschrift:		
				

HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druck- oder Maschinenschrift auszufüllen.
Er umfasst elf Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.**

ANMERKUNGEN

- (¹) Kennbuchstaben des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: BE = Belgien; CZ = Tschechische Republik; DK = Dänemark; DE = Deutschland; EE = Estland; GR = Griechenland; ES = Spanien; FR = Frankreich; IE = Irland; IT = Italien; CY = Zypern; LV = Lettland; LT = Litauen; LU = Luxemburg; HU = Ungarn; MT = Malta; NL = Niederlande; AT = Österreich; PL = Polen; PT = Portugal; SI = Slowenien; SK = Slowakei; FI = Finnland; SE = Schweden; UK = Vereinigtes Königreich; IS = Island; LI = Liechtenstein; NO = Norwegen; CH = Schweiz.
- (²) Je nach Empfängerträger erforderliche Angaben: für tschechische Träger die Geburtsnummer; für zyprische Träger bei zyprischen Staatsangehörigen die zyprische Identifikationsnummer, bei nicht zyprischen Staatsangehörigen die Nummer der Ausländermeldebescheinigung (Alien Registration Certificate ARC); für dänische Träger die CPR-Nummer; für finnische Träger die Bevölkerungsregisternummer; für schwedische Träger die Personennummer (personnummer); für isländische Träger die persönliche Identifizierungsnummer (kennitala); für liechtensteinische Träger die AHV-Versicherungsnummer; für litauische Träger die persönliche Identifizierungsnummer; für lettische Träger die Identitätsnummer; für maltesische Träger bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalausweises, bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer; für norwegische Träger die persönliche Identifizierungsnummer (fødselsnummer); für belgische Träger die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS); für deutsche Träger des allgemeinen Systems die Versicherungsnummer (VSNR), für Träger des Beamtenondersystems die persönliche Kenn-Nummer (PRS-Kenn-Nr.); für österreichische Träger die österreichische Versicherungsnummer (VSNR); für polnische Träger das Aktenzeichen des Rentenvorgangs bei einer Person, die bereits eine Rente aus dem polnischen Sozialversicherungssystem beantragt oder einen Rentenanspruch begründet hat; bei einer Person, die erstmals eine polnische Rente beantragt, die PESEL- und NIP- oder NKP-Nummer (NKP-Nummer, falls die betreffende Person der Sozialversicherung für Landwirte unterliegt); falls keine dieser Nummern vorhanden ist, sind Serie und Nummer des Personalausweises oder des Reisepasses anzugeben; für portugiesische Träger die Registrierungsnummer im allgemeinen Rentensystem und ob die betreffende Person beim portugiesischen Beamtenondersystem versichert war; für slowakische Träger die Geburtsnummer; für slowenische Träger die Registriernummer des Vorgangs, falls bekannt; ist diese bekannt, so wird die in Anmerkung 17 genannte Nummer weggelassen; für schweizerische Träger die AVS/AI(AHV/IV)-Versicherungsnummer; für ungarische Träger die TAJ-Nummer oder die persönliche Identifizierungsnummer.
- (³) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (^{3a}) Für Deutschland und Österreich: Der Begriff „Versicherte“ umfasst sowohl Versicherte des allgemeinen Systems als auch Beamte und ihnen gleichgestellte Personen in einem Sondersystem. Dem Begriff „Rente“ sind Beamtenversorgungsbezüge gleichgestellt. Für Polen: Der Begriff „Versicherter“ bezieht sich auch auf Personen, die Sondersystemen angeschlossen sind.
- (⁴) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.
— Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.
— Zusätze wie „GENANNT“ oder „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
— Ist die versicherte bzw. berechnete Person eine verheiratete oder früher verheiratete Frau, so ist beim Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name derjenige des jetzigen oder letzten Ehegatten und als Geburtsname der Mädchenname anzugeben.
— Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Geburtsnamen anzugeben.
— Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchenname) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder Reisepass ersichtlich sind.
- (⁵) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; Zusätze wie „GENANNT“ oder „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁷) M = männlich; F = weiblich.
- (⁸) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen, griechischen, ungarischen oder polnischen Träger bestimmt ist.
- (⁹) Nach Möglichkeit für die deutschen, belgischen, französischen, italienischen, luxemburgischen, niederländischen, österreichischen, portugiesischen, schwedischen, finnischen, liechtensteinischen und norwegischen Träger auszufüllen.
- (¹⁰) Für belgische, niederländische, polnische, schwedische Träger, für Träger des Vereinigten Königreichs sowie für finnische und liechtensteinische Träger ist auch das Datum neben dem entsprechenden Kästchen anzugeben.
- (¹¹) Für belgische, niederländische, finnische, isländische und norwegische Träger.
- (¹²) Diese Angabe beruht auf einer Aussage der betreffenden Person.
Nach dem niederländischen Allgemeinen Gesetz über Altersversicherung gelten auch folgende Personen als „verheiratet“ oder „Ehegatte“: dauernd in einem gemeinsamen Haushalt lebende unverheiratete Personen desselben oder verschiedenen Geschlechts, soweit sie nicht Blutsverwandte ersten oder zweiten Grades sind. Gemeinsamer Haushalt bedeutet, dass zwei unverheiratete Personen ihre Wohnung gemeinsam besorgen, indem beide zu den Haushaltskosten beitragen oder sonstwie für den gegenseitigen Unterhalt sorgen.
Nach den finnischen Rechtsvorschriften werden gleichgeschlechtliche Partner einer eingetragenen Partnerschaft als „verheiratet“ behandelt.
- (¹³) Für norwegische Träger ist auch Vordruck E 204 Einlegeblatt 4 auszufüllen. Für schweizerische Träger ist auch Vordruck E 204 Einlegeblatt 5 auszufüllen. Ist der Vordruck für einen litauischen Träger bestimmt, so ist nicht Teil B des Vordrucks, sondern Einlegeblatt 6 auszufüllen.
- (¹⁴) Nur auszufüllen, wenn der Vordruck für portugiesische oder slowenische Träger bestimmt ist.
- (¹⁵) Für niederländische Träger ist die SOFI-Nummer einzusetzen, falls bekannt. Für belgische Träger ist die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS) anzugeben.
- (¹⁶) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.

- (17) Für spanische Träger sind — falls vorhanden — bei spanischen Staatsangehörigen die auf dem spanischen Personalausweis D.N.I. (Documento Nacional de Identidad) vermerkte Nummer und bei Ausländern deren Identifizierungsnummer N.I.E. (Número de Identificación de Extranjeros) anzugeben, auch dann, wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „KEINE“ anzugeben. Bei slowenischen Staatsangehörigen ist die persönliche Identifizierungsnummer — EMŠO — anzugeben. Bei maltesischen Staatsangehörigen ist die Nummer des Personalausweises und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer anzugeben.
- (18) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (19) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissements) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (Beispiel: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Gemeinde (freguesia) und Kreis (conselho) anzugeben.
- (20) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (zum Beispiel bei Frankreich: Für Geburtsort LILLE ist das Geburtsdepartement NORD zusammen mit der Departementskennnummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben; in diesem Fall also: 59. Die vollständige Angabe lautet somit: „NORD 59“). Bei in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben. Bei niederländischen Orten ist auch die Gemeinde zu nennen.
- (21) Kennbuchstaben des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung des ISO-Ländercodes (ISO 3166-1).
- (22) Ist der Vordruck für einen deutschen, polnischen, österreichischen, lettischen, finnischen, liechtensteinischen oder schweizerischen Träger bestimmt, ist gegebenenfalls die Anschrift des gesetzlichen Vertreters (Rechtsberater, Vormund, Pfleger ...) im nachstehenden Feld anzugeben.
Anschrift (3):
- (23) Ist der Vordruck für einen dänischen, französischen, finnischen, lettischen, polnischen, isländischen oder norwegischen Träger bestimmt, so ist im nachstehenden Feld die letzte Anschrift des Antragstellers im betreffenden Land anzugeben.
Anschrift (3):
- (23a) Für Polen: Der Begriff „Beamter“ bezieht sich auf Personen, die Sondersystemen angeschlossen sind.
- (24) Für belgische, tschechische, dänische, deutsche, griechische, französische, italienische, luxemburgische, niederländische, polnische, österreichische, slowakische, schwedische Träger, Träger des Vereinigten Königreichs, isländische und norwegische Träger auszufüllen.
- (24a) Für die portugiesischen Behörden ist anzugeben, welche Art von Tätigkeit die betreffende Person in den letzten drei Jahren ihrer Berufstätigkeit ausgeübt hat.
- (25) Auszufüllen, wenn der Vordruck für belgische, tschechische, dänische, deutsche, griechische, spanische, französische, italienische, luxemburgische, niederländische, polnische, österreichische, portugiesische, isländische oder norwegische Träger bestimmt ist.
- (26) Für dänische, spanische, italienische, österreichische, portugiesische, isländische und norwegische Träger auszufüllen. Ist der Vordruck für einen italienischen Träger bestimmt, sind alle Einkünfte anzugeben außer: Gegenwert der Wohnkosten in Wohneigentum, Familienleistungen, Geldleistungen wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit, reine Fürsorgeleistungen.
- (27) Auszufüllen, wenn der Vordruck für italienische oder griechische Träger bestimmt ist. In Italien gelten nicht als Einkommen: Gegenwert der Wohnkosten in Wohneigentum, Familienleistungen, Geldleistungen wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit, reine Fürsorgeleistungen.
- (28) Für belgische, zyprische, deutsche, griechische, ungarische, spanische, französische, italienische, luxemburgische, österreichische, lettische, polnische, portugiesische, slowakische, finnische und norwegische Träger auszufüllen.
- (28a) Für polnische Träger bei Beantragung einer Invaliditätsrente nach einem Sondersystem. Diese Angabe wird benötigt, wenn der Vordruck für ungarische Träger bestimmt ist.
- (29) Nur auszufüllen, wenn der Vordruck für einen zyprischen, griechischen, ungarischen, slowakischen, spanischen oder luxemburgischen Träger
- (30) Für liechtensteinische Träger ist auch anzugeben, wenn die versicherte Person die Rente aus dem beruflichen Vorsorgesystem als Abfindung beantragt oder erhalten hat. Für slowakische Träger: Die Hinterbliebenenrenten schließen Hinterbliebenenrenten der Unfallversicherung ein. Für maltesische Träger ist anzugeben, ob die versicherte Person eine Betriebsrente eines ehemaligen Arbeitgebers beantragt hat oder eine solche bezieht. Der Rentenbetrag entspricht dem bei der ursprünglichen Feststellung der Rente festgesetzten Betrag. Die entsprechenden Angaben sind unter 9.16 zu machen. Für polnische Träger ist auch Vordruck E 204 Einlegeblatt 7 auszufüllen.
- (31) Für portugiesische Träger ist auch Vordruck E 204 Einlegeblatt 2 auszufüllen, wenn die versicherte Person die Hilfe einer anderen Person benötigt.
- (32) Für italienische Träger auszufüllen.
- (33) Für liechtensteinische Träger auszufüllen.
- (34) Angabe der Art des Einkommens, das vom bearbeitenden Träger bei Anwendung seiner Doppelleistungsbestimmungen angerechnet wird.
- (35) Für den liechtensteinischen Träger ist Feld 11 auf Seite 5 für jede geschiedene oder getrennt lebende Ehefrau auszufüllen.
- (36) Auszufüllen, wenn der Vordruck für irische oder österreichische Träger oder Träger des Vereinigten Königreichs bestimmt ist.
- (37) Auszufüllen, wenn der Vordruck für belgische Träger bestimmt ist.
- (38) Für dänische, französische, italienische, luxemburgische, niederländische, österreichische, isländische und norwegische Träger auszufüllen.
- (38a) Für Polen: Der Begriff „Rente im System für Beamte“ bezieht sich auf Leistungen aus Sondersystemen.

- (39) Für belgische, dänische, deutsche, französische, irische, italienische, niederländische, österreichische Träger, Träger des Vereinigten Königreichs, isländische und norwegische Träger auszufüllen.
- (40) Für dänische, italienische, spanische, niederländische, isländische und norwegische Träger (Jahresbetrag), für französische Träger (Vierteljahresbetrag) oder für belgische, deutsche, griechische und österreichische Träger (Monatsbetrag) auszufüllen.
- (41) Das zutreffende Datum ist jeweils wie folgt zu kennzeichnen: * für Geburt, °° für Eheschließung, † für Tod.
- (42) Genaue Angabe der Sätze ab Rentenfeststellung mit späteren Betragsänderungen.
- (43) Vordruck E 204 Einlegeblatt 1 ist für deutsche, italienische und norwegische Träger auszufüllen.
- (44) Angabe der gemeinsamen Anschrift. Wenn ein Kind oder ein Verwandter der aufsteigenden Linie unter einer anderen Anschrift wohnt, ist diese im folgenden Feld anzugeben:
Name und Vornamen:
Anschrift (3):
.....
- (45) Es ist anzugeben, ob das Kind verheiratet, invalide oder verstorben (Todesstag) ist, ob es sich in der Ausbildung oder im Studium befindet, ob es eine Leistung bezieht oder eigenes Einkommen hat. Für liechtensteinische oder schweizerische Träger ist eine Ausfertigung des Ausbildungsvertrags oder eine Bescheinigung der Ausbildungsstätte für jedes in schulischer oder beruflicher Ausbildung stehende Kind im Alter zwischen 18 und 25 Jahren beizufügen. Für zyprische Träger ist für jedes studierende Kind im Alter von 16 bis 23 Jahren bei Mädchen und im Alter von 16 bis 25 Jahren bei Jungen eine Bescheinigung der Vollzeitausbildung beizufügen.
- (46) Für spanische und norwegische Träger ist anzugeben, ob die Kinder von der versicherten Person wirtschaftlich abhängig sind und ob eines der Kinder ein Gebrechen hat. In letzterem Falle ist anzugeben, ob das Kind eine Invaliditätsrente aus eigenem Anspruch bezieht.
- (47) Für belgische Träger und Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.
- (48) Für italienische und griechische Träger auszufüllen.
- (49) Für liechtensteinische und lettische Träger ist dem Vordruck E 204 jeweils Vordruck E 207 für die versicherte Person und gegebenenfalls für den (jetzigen und ehemaligen) Ehegatten der versicherten Person beizufügen.
- (50) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Vordruck für ungarische Träger bestimmt ist.

**FELD 12 „KINDER“
ERGÄNZENDE ANGABEN**

Für jedes Kind ist ein gesondertes Blatt auszufüllen.

1.	Das unter 12.1 Zeile genannte Kind					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; border: none;">ist erwerbstätig.</td> <td style="width: 50%; text-align: center; border: none;">ist nicht erwerbstätig.</td> </tr> </table>		ist erwerbstätig.	ist nicht erwerbstätig.			
ist erwerbstätig.	ist nicht erwerbstätig.					
<p>1.1 Wird die Frage bejaht, bitte angeben: Art der Tätigkeit (Arbeitnehmer oder Selbständiger):</p>						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Höhe des Einkommens ⁽¹⁾ je</td> <td style="width: 25%;">Woche</td> <td style="width: 25%;">Monat</td> <td style="width: 25%;">Jahr</td> <td style="border: none;">.....</td> </tr> </table>		Höhe des Einkommens ⁽¹⁾ je	Woche	Monat	Jahr
Höhe des Einkommens ⁽¹⁾ je	Woche	Monat	Jahr		

2.	Das unter 12.1 Zeile genannte Kind					
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 50%; text-align: center; border: none;">hat anderweitig Einkommen.</td> <td style="width: 50%; text-align: center; border: none;">hat anderweitig kein Einkommen.</td> </tr> </table>		hat anderweitig Einkommen.	hat anderweitig kein Einkommen.			
hat anderweitig Einkommen.	hat anderweitig kein Einkommen.					
<p>2.1 Wird die Antwort bejaht, bitte angeben: Art des Einkommens: Leistungen der sozialen Sicherheit:</p>						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Höhe je</td> <td style="width: 25%;">Woche</td> <td style="width: 25%;">Monat</td> <td style="width: 25%;">Jahr</td> <td style="border: none;">.....</td> </tr> </table>		Höhe je	Woche	Monat	Jahr
Höhe je	Woche	Monat	Jahr		
<p>Sonstiges Einkommen ⁽²⁾:</p>						
<table style="width: 100%; border: none;"> <tr> <td style="width: 25%;">Höhe je</td> <td style="width: 25%;">Woche</td> <td style="width: 25%;">Monat</td> <td style="width: 25%;">Jahr</td> <td style="border: none;">.....</td> </tr> </table>		Höhe je	Woche	Monat	Jahr
Höhe je	Woche	Monat	Jahr		

3.	Für das unter 12.1 Zeile genannte Kind hat die folgende Person
(Name, Vorname): (Anschrift):	
aufgrund der Ausübung einer Erwerbstätigkeit Anspruch auf Familienleistungen oder -beihilfen (Artikel 79 Absatz 3 Verordnung (EWG) Nr. 1408/71) in Höhe von: ab dem (Datum):	
<p>3.1 Für die Auszahlung dieser Familienleistungen oder -beihilfen sind folgende Träger zuständig:</p>	
(Bezeichnung): (Anschrift):	
(Bezeichnung): (Anschrift):	

4.	Das unter 12.1 Zeile genannte Kind ist arbeitsunfähig. Vordruck E 404 liegt bei.
-----------	--

⁽¹⁾ Anzugeben sind alle Einkünfte außer Entlassungsabfindungen, Familienleistungen, Entgeltnachzahlungen, Leibrenten wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit, Kriegsrenten, Renten wegen wehrdienstbedingter Beschädigung, Pflegegeld, Fahrtkostenzuschuss.

⁽²⁾ Sonstiges Einkommen^a bedeutet Einkommen aus Vermietung und Verpachtung oder aus Kapitalvermögen (Spar- und Girokonten bei Bank oder Post, Staatspapiere, Investmentfonds, Aktien, festverzinsliche Wertpapiere usw.).

4.7 Hat der Antragsteller eine Kürzung seiner Arbeitszeit freiwillig hingenommen?

Nein

Ja

Angabe, wie und wann die Tätigkeit des Antragstellers eingeschränkt wurde, in welchem Umfang der Antragsteller weiterhin beschäftigt bleibt und welche Tätigkeit er verrichtet (Anzahl der wöchentlichen/monatlichen Arbeitsstunden, Höhe des Entgelts und der Lohnnebenleistungen):

.....
.....

4.8 Name und Anschrift des letzten Arbeitgebers des Antragstellers:

4.9 Aufgabenbereich beim letzten Arbeitgeber:

4.10 Beginn des letzten Arbeitsverhältnisses:

4.11 Bei Fortbestehen des Arbeitsvertrags, Angabe des Ablaufzeitpunkts (falls bekannt):

5. Tätigkeit als Selbständiger

5.1 Ist der Antragsteller selbständig tätig gewesen?

Nein → Bitte gehen Sie weiter zu Nummer 6 Ja

5.2 Wenn ja, seit wann?

5.3 Ist der Antragsteller derzeit selbständig tätig?

Nein Ja

5.4 Eigentumsangaben

Betrieb ist noch Eigentum des Antragstellers oder seines Ehegatten

Betrieb ist verkauft

Betrieb ist verpachtet

6. Arbeitslosigkeit

6.1 Ist der Antragsteller in den letzten drei Jahren arbeitslos gewesen?

Nein Ja

6.2 Wenn ja, hat der Antragsteller in den letzten drei Jahren Leistungen bei Arbeitslosigkeit bezogen oder beantragt?

Nein

Der Antragsteller bezieht derzeit (hat) Leistungen bei Arbeitslosigkeit (bezogen)

Der Antragsteller beantragt derzeit Leistungen bei Arbeitslosigkeit; Angabe der Leistung und des Trägers:

.....

7. Rentnerpflegegeld nach dem finnischen Rentengesetz

Rentnerpflegegeld kann Personen gewährt werden, die infolge einer Krankheit oder Verletzung eine Funktionseinschränkung erleiden, die es ihnen nicht gestattet, die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens ohne Hilfe zu erledigen, und die ihnen langfristig Mehraufwendungen verursacht.

7.1 Beantragt der Antragsteller ein Rentnerpflegegeld?

Nein Ja

ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR NORWEGISCHE TRÄGER

1.	Der Antragsteller
1.1	war Arbeitnehmer/Selbständiger. Einkommen unmittelbar vor Eintritt der derzeitigen Invalidität: jährlich Wöchentliche Arbeitszeit vor Beginn der Invalidität: Stunden
1.2	Hat unmittelbar vor der derzeitigen Invalidität eine Tätigkeit zum Teil als Heimarbeiter und zum Teil als Arbeitnehmer/Selbständiger ausgeübt?
1.3	Der Antragsteller hat beantragt erhält
1.3.1	Grundbeihilfe zur Deckung von Mehraufwendungen wegen Langzeiterkrankungen
1.3.2	Betreuungsbeihilfe

2.	Der Ehegatte
	hat als nicht erwerbstätige Person Rente beantragt bezieht Rente als nicht erwerbstätige Person bezieht als nicht erwerbstätige Person keine Rente

3.	Kinder
3.1	Erhalten alle Kinder Unterhalt vom Antragsteller? Ja Nein Falls nein, sind Namen und Jahreseinkommen des Kindes (der Kinder) anzugeben:
3.2	Falls die Eltern verheiratet sind: Wohnen alle Kinder bei beiden Eltern? Ja Nein Falls nein, bitte angeben, welches Kind/welche Kinder nicht:
3.3	Falls die Eltern nicht verheiratet sind: Wohnen alle Kinder bei den Eltern? Ja Nein Falls ja, Angaben zu dem anderen Elternteil: Name: Geburtsdatum: Jahreseinkommen (alle Arten, einzeln aufzuführen): Name des Kindes (der Kinder), falls nicht alle Kinder betroffen sind:

4.	Lebensgefährte
4.1	Ist die den Antrag stellende Person früher mit dem Lebensgefährten verheiratet gewesen? Ja Nein
4.2	Hat oder hatte die den Antrag stellende Person Kinder mit dem Lebensgefährten? Ja Nein

ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR LITAUISCHE TRÄGER

1. Seriennummer und Nummer des litauischen staatlichen Sozialversicherungsausweises:

2. Der Antragsteller hat Militärdienst in Litauen oder der früheren UdSSR geleistet:
- | | | |
|---------------------------------------|----|-----------------------|
| | Ja | Nein |
| Falls „Ja“, als Wehrdienstpflichtiger | | oder als Freiwilliger |
3. Zeitaufwand für häusliche Betreuung/Versorgung in Litauen (auszufüllen, wenn vor dem 1.1.1995 Betreuungsaufgaben wahrgenommen wurden):
- | | | |
|--|----|------|
| 3.1 Für Mütter — Zeitaufwand für die Betreuung und Versorgung eines behinderten Kindes unter 16 Jahren | Ja | Nein |
| 3.2 Für Familienangehörige — Zeitaufwand für die Betreuung Behinderter der Gruppe 1 | Ja | Nein |
4. Der Antragsteller war:
- | | | |
|--|----|------|
| 4.1 Politischer Gefangener | Ja | Nein |
| 4.2 Deportiert | Ja | Nein |
| 4.3 Widerständler | Ja | Nein |
| 4.4 Deportiert für Zwangsarbeit jenseits der früheren sowjetischen Grenze | Ja | Nein |
| 4.5 In Ghettos, Konzentrationslagern und anderen Zwangsinternierungseinrichtungen während des Zweiten Weltkriegs | Ja | Nein |

E 204 Einlegeblatt 7 PL (Fortsetzung)

5. Für die Bearbeitung eines Antrags auf Soldateninvaliditätsrente muss der Antragsteller die Bezeichnung der Einheit, bei der der frühere Berufssoldat bis zum Tage der Freistellung vom Berufswehrdienst stationiert war, und das Datum der Freistellung angeben:

.....

6. Bezog der Antragsteller Krankengeld oder Rehabilitationsleistungen oder Zahlungen für den Zeitraum der Arbeitsunfähigkeit aus der Sozialversicherung, als der Antrag gestellt wurde?

Ja

Nein

Falls „JA“, geben Sie bitte an, wann die Leistungen ausgelaufen sind (Datum):

7. Zur Feststellung der Höhe der Invaliditätsrente aus der Sozialversicherung für Landwirte geben Sie bitte an, ob der Antragsteller (seine Ehefrau/ihr Ehemann) Eigentümer (Miteigentümer) oder Inhaber eines landwirtschaftlichen Betriebs ist.

Ja

Nein

Falls „JA“, geben Sie bitte die Fläche des landwirtschaftlichen Betriebs (in Hektar) an:

.....

Datum

.....

Unterschrift des Antragstellers

- (*) Bei Arbeitnehmern sind die Bescheinigung mit den Angaben zur Bemessungsgrundlage der Beiträge für die Sozialversicherung oder die Alters- und Invaliditätsrentenversicherung oder die vom Arbeitgeber oder seinem Rechtsnachfolger ausgestellte Lohn- oder Gehaltsbescheinigung und die Versicherungskarte mit der Höhe des bezogenen Entgelts beizufügen.

Vorzulegen sind Originale der genannten Dokumente oder von einem ausländischen Versicherungsträger, Notar oder Konsul der Republik Polen beglaubigte Kopien der Dokumente.

Bei Selbständigen ist die Bankkontonummer des Beitragszahlers anzugeben oder — wenn die Geschäftstätigkeit vor der Einführung der Pflichtversicherung stattgefunden hat — eine Bescheinigung eines Berufsverbands oder einer Körperschaft (z. B. Handwerkskammer) vorzulegen.

ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR UNGARISCHE TRÄGER

Vom Antragsteller auszufüllen und dem Vordruck E 204 beizugeben.

- 1.1 Name ⁽⁴⁾:
- 1.2 Geburtsname ⁽⁴⁾:
- 1.3 Vornamen ⁽⁵⁾:
- 1.4 Frühere Namen ⁽⁶⁾:
- 1.5 Geburtsname und Vornamen der Mutter ⁽⁸⁾:
- 2. Höhe des Arbeitsentgelts vor der Invalidität:
- 3. Gemeldete Anzahl Arbeitsstunden in der letzten Erwerbstätigkeit vor Beginn der Invalidität:

ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR LETTISCHE TRÄGER

1. Der Versicherte gehört zu einer der folgenden Personengruppen:

politisch Verfolgte

Studierende vor 1991

Personen, die vor 1991 eine invalide Person der Gruppe I oder ein von Kindheit an als invalide anerkanntes Kind — bis zum Alter von 16 Jahren — oder eine Person von über 80 Jahren gepflegt haben

2. Erforderliche Angaben, falls der Versicherte vor 1996 in Lettland oder in der ehemaligen UdSSR Wehrdienst geleistet hat:

2.1 Militärdienstzeit:

2.2 | als Wehrdienstpflichtiger oder als Freiwilliger

3. Angaben zu den Kindern der versicherten Person, falls diese fünf und mehr Kinder oder ein von Kindheit an als invalide anerkanntes Kind betreut hat — von Kindheit an bis zum Alter von 8 Jahren

Kinder:

	Name:	Vornamen:	Geburtsdatum:	Zeit der Betreuung:	Bemerkungen (*)
1.
2.
3.
4.
5.

(*) Angabe, ob das Kind invalide oder verstorben ist (Sterbedatum) oder ob das Kind bei einer anderen Person in Pflege oder in Anstaltspflege war.