

Land:	Kenn-Nummer <sup>(2)</sup> <sup>(16)</sup>	Beteiligter Träger (ggf. Verbindungsstelle)
(1) .....	.....	.....
(2) .....	.....	.....
(3) .....	.....	.....
(4) .....	.....	.....
(5) .....	.....	.....

**BEARBEITUNG EINES ANTRAGS AUF ALTERSRENTE**

*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, der den anderen Trägern, bei denen der Arbeitnehmer oder Selbständige versichert war (beteiligte Träger), oder der Verbindungsstelle je eine Ausfertigung übersendet.*

1.	An den beteiligten Träger oder die Verbindungsstelle
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift <sup>(3)</sup> : .....

**A. Angaben über den Versicherten <sup>(4)</sup>**

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

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

3. Staatsangehörigkeit <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>: .....

4. Geburt <sup>(17)</sup>

4.1 Datum <sup>(17)</sup>: .....

4.2 Geburtsort <sup>(18)</sup>: .....

4.3 Provinz, Departement, Bezirk <sup>(19)</sup>: .....

4.4 Land <sup>(20)</sup>: .....

5. Anschrift und Bankverbindung

5.1 Anschrift <sup>(3)</sup> <sup>(21)</sup> <sup>(22)</sup>: .....

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	Der Versicherte ist noch erwerbstätig als	Arbeitnehmer Beamter <sup>(22a)</sup> und somit in der Rentenversicherung pflichtversichert <sup>(23)</sup>	Selbständiger
7.2	Der Versicherte ist nicht mehr erwerbstätig als	Arbeitnehmer Beamter <sup>(22a)</sup>	Selbständiger seit dem: .....
7.3	Der Versicherte will keine entgeltliche Tätigkeit mehr ausüben als	Arbeitnehmer Beamter <sup>(22a)</sup>	Selbständiger ab: .....
7.4	Der Versicherte will eine Erwerbstätigkeit ausüben als <sup>(24)</sup>	Arbeitnehmer Beamter <sup>(22a)</sup>	Selbständiger (Art der Tätigkeit angeben): .....
7.5	Betrag Arbeitsentgelts	Arbeitseinkommens	sonstigen Einkommens ..... <sup>(25)</sup>
7.6	Art des sonstigen Einkommens: .....		
7.7	Der Antragsteller hat laut eigenen Angaben kein Einkommen <sup>(26)</sup> .		

8.

	hat folgende Leistungen beantragt:	bezieht folgende Leistungen:
8.1 Der Versicherte		
8.2 Lohnfortzahlung im Krankheitsfall		
8.3 Geldleistungen der Krankenversicherung wegen Arbeitsunfähigkeit		
8.4 Geldleistungen bei Rehabilitation		
8.5 Invaliditätsrente <sup>(27)</sup>		
8.6 Altersrente <sup>(27)</sup>		
8.7 Hinterbliebenenrente <sup>(27)</sup>		
8.8 Rente wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit		
8.9 Aus Kfz-Haftpflichtversicherung zu zahlende rentenartige Leistung (Verkehrsunfallentschädigung) <sup>(28)</sup>		
8.10 Leistungen wegen Arbeitslosigkeit oder Vorruhestandsleistung		
8.11 Familienbeihilfen <sup>(29)</sup>		
8.12 Beitragserstattung		
8.13 Übertragung von Beiträgen <sup>(30)</sup>		
8.14 Sonstige Leistungen (welche?)	Ja	Nein
8.15 Träger, die die unter 8.3 bis 8.11 aufgeführten Leistungen schulden		

[Bezeichnung, Anschrift <sup>(3)</sup>, Nummer der Leistung]

- 8. ....
- 8. ....
- 8. ....
- 8. ....

8.16 Ergänzende Angaben zu den unter 8.3 bis 8.10 aufgeführten Leistungen

Betr. Leistungen	Bezugszeichen	Zeitraum oder Tag des Beginns	Betrag
8. ....	.....	.....	täglich wöchentlich monatlich jährlich .....
8. ....	.....	.....	täglich wöchentlich monatlich jährlich .....
8. ....	.....	.....	täglich wöchentlich monatlich jährlich .....
8. ....	.....	.....	täglich wöchentlich monatlich jährlich .....



10.4 Der bearbeitende Träger gewährt eine Mehrleistung, soweit der Antragsteller bei den Verrichtungen des täglichen Lebens auf ständige Hilfe angewiesen ist

Ja Nein Steht noch nicht fest

— Zu der in Ziffer 8 ..... genannten Leistung erhält der Antragsteller eine zusätzliche Leistung, wenn er außerstande ist, die gewöhnlichen täglichen Verrichtungen zu erledigen

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

Ja Nein Steht noch nicht fest

**B. Angaben über die Familienangehörigen des Versicherten <sup>(4)</sup>**

11.	Ehegatte	Lebensgefährte <sup>(12)</sup> <sup>(35)</sup>
11.1	Name <sup>(5)</sup> : .....	
11.2	Vornamen <sup>(6)</sup> : .....	Frühere Namen <sup>(7)</sup> : .....
11.3	Geburtsdatum: .....	Geburtsort <sup>(18)</sup> : .....
11.4	Staatsangehörigkeit <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup> : .....	
11.5	Anschrift <sup>(3)</sup> : .....	
11.6	Versicherungsnummer <sup>(2)</sup> <sup>(14)</sup> : .....	
11.7	Tag der Eheschließung/des Beginns der Lebensgemeinschaft: .....	
	Lebt der Versicherte in gemeinsamem Haushalt mit dem Ehegatten oder Lebensgefährten?	
	Ja, seit dem: .....	
	Nicht mehr, seit dem: .....	
11.8	Der Ehegatte/Lebensgefährte	ist erwerbstätig <span style="margin-left: 150px;">ist nicht erwerbstätig</span>
11.9	Wenn ja, Angabe der Höhe seiner Einkünfte	
	wöchentlich <sup>(36)</sup> : .....	jährlich <sup>(37)</sup> : .....
11.10	Der Ehegatte/Lebensgefährte im Alter von 60 bis 65 Jahren gibt an,	
	arbeitsfähig	arbeitsunfähig zu sein <sup>(33)</sup>
11.11	Der Ehegatte/Lebensgefährte	
	hat Rentenantrag gestellt im System für	Arbeitnehmer
	ist rentenberechtigt im System für	Selbständige
		alle Einwohner
		Beamte <sup>(37a)</sup> .
	bezieht keine Rente.	
	Wenn ja, ist anzugeben:	
11.12	Art der Rente <sup>(38)</sup> : .....	
11.13	Rentennummer <sup>(16)</sup> : .....	
11.14	Leistungspflichtiger Träger: .....	
11.15	Betrag	monatlich <span style="margin-left: 50px;">vierteljährlich</span> <span style="margin-left: 50px;">jährlich</span> <span style="margin-left: 50px;">wöchentlich</span> .....



C. Sonstige Angaben

13. Tag der Einreichung des jetzigen Antrags: .....  
 Vom Antragsteller gewählter Tag des Rentenbeginns in Land: [Bezugnahme Kasten über Feld 1]  
 .....  
 Tag des Rentenbeginns im Lande des bearbeitenden Trägers: .....  
 .....  
 Der Antragsteller hat Zahlung <sup>(47)</sup>  
 unmittelbar im Wohnstaat.  
 bei einer Vertretung im Herkunftsstaat beantragt.  
 Zusätzliche Angabe für finnische Träger:  
 Der Antragsteller wünscht den Bescheid auf Finnisch auf Schwedisch

14. Der Antragsteller hat einen hat keinen  
 Aufschub der Feststellung einer Altersrente beantragt, auf die er Anspruch hätte.  
 Falls ja, Angabe des Landes und des gewählten Zeitpunkts des Rentenbeginns: .....  
 .....

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.  
 17.1 Beiliegende Vordrucke E 205 E 207 <sup>(48)</sup> E 213 oder alle verfügbaren ärztlichen Unterlagen  
 17.2 Bitte senden Sie uns Ihre(n) E 210 E 213 Bescheid Nachzahlungen  
 E 205  
 Bemerkungen: .....  
 .....  
 .....

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

## HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druck- oder Maschinenschrift auszufüllen. Er umfasst zehn Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

## ANMERKUNGEN

- (<sup>1</sup>) 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.
- (<sup>2</sup>) 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 Personnummer (personnummer); für isländische Träger die persönliche Identifikationsnummer (kennitala); für liechtensteinische Träger die AHV-Versicherungsnummer; für litauische Träger die persönliche Identifikationsnummer; 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 Versicherungssystem 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 16 genannte Nummer weggelassen; für schweizerische Träger die AVS/AI(AHV/IV)-Versicherungsnummer; für ungarische Träger die TAJ-Nummer oder die persönliche Identifizierungsnummer.
- (<sup>3</sup>) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (<sup>4</sup>) Für norwegische Träger ist auch Einlegeblatt 3 auszufüllen. Für schweizerische Träger ist auch Einlegeblatt 4 auszufüllen. Für polnische Träger ist auch Einlegeblatt 5 auszufüllen; für Polen: Der Begriff „Versicherte“ umfasst auch Personen, die Sondersystemen angeschlossen sind; für tschechische Träger ist auch Einlegeblatt 6 auszufüllen; für litauische Träger ist nicht Teil B dieses Vordrucks, sondern Einlegeblatt 7 auszufüllen; für lettische Träger ist nicht Teil B dieses Vordrucks, sondern Einlegeblatt 9 auszufüllen.
- (<sup>5</sup>) — 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.
- (<sup>6</sup>) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (<sup>7</sup>) 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.
- (<sup>8</sup>) M = männlich; F = weiblich.
- (<sup>9</sup>) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen, ungarischen, griechischen oder polnischen Träger bestimmt ist.
- (<sup>10</sup>) Nach Möglichkeit für die deutschen, belgischen, französischen, ungarischen, italienischen, luxemburgischen, niederländischen, polnischen, österreichischen, liechtensteinischen, finnischen und norwegischen Träger auszufüllen. Liegt die Angabe beim bearbeitenden Träger nicht vor, so wendet sich der zuständige Träger unmittelbar an den Betreffenden.
- (<sup>11</sup>) Für belgische, ungarische und polnische Träger, für Träger des Vereinigten Königreichs sowie für liechtensteinische und finnische Träger ist auch das Datum neben dem entsprechenden Kästchen anzugeben.
- (<sup>12</sup>) Für niederländische, finnische, ungarische, isländische und norwegische Träger. 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. 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.
- (<sup>13</sup>) Nur auszufüllen, wenn der Vordruck für portugiesische oder slowenische Träger bestimmt ist.
- (<sup>14</sup>) Für niederländische Träger ist die SOFI-Nummer einzusetzen, falls bekannt. Für belgische Träger ist die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS) anzugeben.

- (15) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (16) 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.  
Für maltesische Träger ist bei maltesischen Staatsangehörigen die Nummer des Personalausweises und bei nicht maltesischen Staatsangehörigen die maltesische Sozialversicherungsnummer anzugeben. Bei slowenischen Staatsangehörigen ist die persönliche Identifizierungsnummer — EMŠO — anzugeben.
- (17) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (18) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (Beispiel: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Gemeinde (freguesia) und Kreis (conselho) anzugeben. Bei niederländischen Orten ist auch die Gemeinde zu nennen.
- (19) 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.
- (20) Kennbuchstaben des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung des ISO-Ländercodes (ISO 3166-1).
- (21) Ist der Vordruck für einen deutschen, polnischen, österreichischen, liechtensteinischen, finnischen oder schweizerischen Träger bestimmt, ist gegebenenfalls die Anschrift des gesetzlichen Vertreters (Rechtsberater, Vormund, Pfleger ...) im nachstehenden Feld anzugeben.  
Anschrift (3): .....
- (22) Ist der Vordruck für einen dänischen, finnischen, isländischen, lettischen, polnischen oder norwegischen Träger bestimmt, so ist im nachstehenden Feld die letzte Anschrift des Antragstellers im betreffenden Land anzugeben.  
Anschrift (3): .....
- (22a) Für Polen: Der Begriff „Beamter“ bezieht sich auf Personen, die Sondersystemen angeschlossen sind.
- (23) Für spanische und slowenische Träger.
- (24) Für belgische, deutsche, ungarische, spanische, irische, luxemburgische, polnische, portugiesische, slowakische, österreichische und norwegische Träger auszufüllen.
- (25) Für belgische, tschechische, dänische, französische, italienische, luxemburgische, österreichische, isländische und norwegische Träger (Jahresbetrag) sowie für griechische, polnische und portugiesische Träger (Monatsbetrag) 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.
- (26) 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.
- (27) Für liechtensteinische Träger auch anzugeben, wenn die versicherte Person die Rente aus dem beruflichen Vorsorgesystem als Abfindung beantragt oder erhalten hat.  
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 8.16 zu machen.
- (28) Für finnische Träger.
- (29) Auszufüllen, wenn der Vordruck für italienische Träger bestimmt ist.
- (30) Für liechtensteinische Träger.
- (31) Für lettische und niederländische Träger auszufüllen.
- (32) Angabe der Art des Einkommens, das vom bearbeitenden Träger bei Anwendung seiner Doppelleistungsbestimmungen angerechnet wird.
- (33) Griechische, spanische, französische, österreichische und polnische Träger können danach einen Vordruck E 213 anfordern.
- (33a) Für polnische Träger bei Beantragung einer Altersrente nach einem Sondersystem.
- (34) Für portugiesische Träger ist auch Vordruck E 202 Einlegeblatt 2 auszufüllen.
- (35) Für niederländische Träger ist gleichzeitig ein Vordruck E 205 für den (ehemaligen) Ehegatten/Lebensgefährten einzureichen.
- (36) Auszufüllen, wenn der Vordruck für irische oder österreichische Träger oder Träger des Vereinigten Königreichs bestimmt ist.
- (37) Auszufüllen, wenn der Vordruck für belgische, dänische, spanische, französische, italienische, luxemburgische, niederländische, österreichische, isländische oder norwegische Träger bestimmt ist. Für niederländische Träger ist auch ein Nachweis beizufügen.
- (37a) Für Polen: der Begriff „Rente im System für Beamte“ bezieht sich auf Leistungen aus Sondersystemen.
- (38) Für spanische, französische, österreichische oder liechtensteinische Träger sind Art des Versicherungsfalls (Invalidität, Alter) und Art des Anspruchs (unmittelbar oder mittelbar) anzugeben.

- (39) Für belgische, dänische, deutsche, spanische, französische, irische, italienische, niederländische, österreichische Träger, Träger des Vereinigten Königreichs, isländische und norwegische Träger auszufüllen.
- (40) Für dänische, spanische, niederländische, österreichische, isländische und norwegische Träger (Jahresbetrag), für französische Träger (Vierteljahresbetrag) und für italienische 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) Für italienische und norwegische Träger ist Einlegeblatt 1 auszufüllen. Zusätzliche Angaben auf Einlegeblatt 1 werden auch dann gemacht, wenn der beteiligte Träger sie eigens angefordert hat.
- (44) Angabe der gemeinsamen Anschrift. Wohnt ein Kind unter einer anderen Anschrift, so ist diese im folgenden Feld anzugeben  
Name und Vornamen: .....  
Anschrift (3): .....  
.....
- (45) Für spanische 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.
- (46) Angabe, ob das Kind verheiratet, invalide, verstorben (Todesstag), Auszubildender oder Studierender ist. 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.
- (47) Auszufüllen, wenn der Vordruck für italienische oder griechische Träger bestimmt ist.
- (48) Für liechtensteinische Träger ist dem Vordruck E 202 jeweils Vordruck E 207 für die versicherte Person und gegebenenfalls für den (jetzigen und ehemaligen) Ehegatten der versicherten Person beizufügen.
- (49) Für ungarische Träger ist zu prüfen, ob ein Antragsteller, der jünger als 62 Jahre alt ist, die unter 12.1 genannten Kinder mindestens 10 Jahre lang in seinem eigenen Haushalt erzogen hat.

**FELD 12 „KINDER“  
ERGÄNZENDE ANGABEN**

*Für jedes Kind ist ein gesondertes Blatt auszufüllen.*

<b>1.</b>	Das unter 12.1 Zeile ..... genannte Kind			
	ist erwerbstätig	ist nicht erwerbstätig		
1.1	Wird die Frage bejaht, bitte angeben:			
	Art der Tätigkeit (Arbeitnehmer oder Selbständiger): .....			
	Höhe des Einkommens (¹) je:	Woche	Monat	Jahr
		.....	.....	.....

<b>2.</b>	Das unter 12.1 Zeile ..... genannte Kind			
	hat anderweitig Einkommen	hat anderweitig kein Einkommen		
2.1	Wird die Frage bejaht, bitte angeben:			
	Art des Einkommens:			
	Leistungen der sozialen Sicherheit:			
	Höhe je	Woche	Monat	Jahr
		.....	.....	.....
	sonstiges Einkommen (²):			
	Höhe je	Woche	Monat	Jahr
		.....	.....	.....

<b>3.</b>	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): .....			
3.1	Für die Auszahlung dieser Familienleistungen oder -beihilfen sind folgende Träger zuständig:			
	(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, Entgeltanzahlungen, Leibrenten wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit, Kriegsrenten, Renten wegen wehrdienstbedingter Beschädigung, Pflegegeld, Fahrtkostenzuschuss.  
 (²) „Sonstiges Einkommen“ bedeutet Einkommen aus Vermietung und Verpachtung oder aus Kapitalvermögen (Spar- und Girokonten bei Bank oder Post, Staatspapiere, Investmentfonds, Aktien, festverzinsliche Wertpapiere usw.).



**ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR NORWEGISCHE TRÄGER**

<b>1.</b>	Der Antragsteller	hat beantragt	bezieht
Grundbeihilfe zur Deckung von Mehraufwendungen wegen Langzeiterkrankung  Betreuungsbeihilfe			

<b>2.</b>	Der Ehegatte	
hat als nichterwerbstätige Person Rente beantragt  bezieht Rente als nichterwerbstätige Person  bezieht als nichterwerbstätige Person keine Rente		

<b>3.</b>	Kinder	
Erhalten alle Kinder Unterhalt vom Antragsteller? <span style="float: right;">Ja <span style="margin-left: 100px;">Nein</span></span>		
Falls nein, sind der Name des Kindes (der Kinder) und die Höhe des Jahreseinkommens des Kindes anzugeben: ..... .....		
Falls die Eltern verheiratet sind:		
Wohnen alle Kinder bei den Eltern? <span style="float: right;">Ja <span style="margin-left: 100px;">Nein</span></span>		
Falls nein, bitte angeben, welches Kind/welche Kinder nicht: ..... .....		
Falls die Eltern nicht verheiratet sind:		
Wohnen alle Kinder bei den Eltern? <span style="float: right;">Ja <span style="margin-left: 100px;">Nein</span></span>		
Falls ja, Angaben zu dem anderen Elternteil:		
Name: .....		
Geburtsdatum: .....		
Jahreseinkommen (alle Arten, einzeln aufzuführen): .....		
Name des Kindes (der Kinder), wenn nicht alle Kinder betroffen sind: ..... .....		

<b>4.</b>	Lebensgefährte	
Ist die Antrag stellende Person früher mit dem Lebensgefährten verheiratet gewesen?		
Ja <span style="margin-left: 150px;">Nein</span>		
Hat oder hatte die Antrag stellende Person Kinder mit dem Lebensgefährten?		
Ja <span style="margin-left: 150px;">Nein</span>		



**E 202 Einlegeblatt 5 PL (Fortsetzung)**

8. Zur Ermittlung des Anspruchs auf eine Polizistenrente erklärt der Antragsteller, dass er nach der Dienstfreistellung Einkünfte oder ähnliche Geldleistungen

erhält für den Zeitraum .....

nicht erhält;

eine polnische Rente, Rente für pensionierte Richter oder Staatsanwälte, Rente für Hinterbliebene eines pensionierten Richters oder Staatsanwalts, Vorruhestandsleistung, Geldleistungen aus der Arbeitslosenkasse

erhält.

nicht erhält.

Bei Personen, die eine solche Leistungen „erhalten“, ist die Nummer der Leistung, das Datum, ab dem diese Leistung gezahlt wurde, und die Bezeichnung des zahlenden Trägers anzugeben: .....

Der Antragsteller

ist

ist nicht Mitglied

eines offenen Rentenfonds.

9. Um die Soldatenrente zu erhalten, 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:

.....

Hiermit erkläre ich, dass ich nach der Dienstfreistellung eine ähnliche Vergütung oder ähnliche Leistung in bar erhalten werde:

Ja

Nein

Falls „JA“ — geben Sie bitte an, für welchen Zeitraum: ..... (von — bis/Tag, Monat, Jahr)

.....

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.  
Vorzuzeigen 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) vorzuzeigen.

**ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR TSCHECHISCHE TRÄGER**

*Für tschechische Träger ist hinsichtlich der unter 12.1 genannten Kinder die folgende Tabelle auszufüllen:*

Vor- und Nachname des Kindes	Tag, Monat und Jahr der Geburt des Kindes	Name und Vorname des Vaters	Name und Vorname der Mutter	Zeit der persönlichen Betreuung des Kindes (von-bis)	Wenn das Kind von einer anderen Person oder Einrichtung betreut wird/wurde (wo und von-bis)

**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 |

**ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR BELGISCHE TRÄGER**

1. Hat der Antragsteller/die Antragstellerin im Jahr oder nach dem Jahr seines/ihrer 20. Geburtstags in Belgien studiert?

Ja

Nein

Wenn JA, Studienzeit: von ..... bis .....

2. Auszufüllen von Personen, die mehr als einmal verheiratet waren:

Erste Ehe:	geschlossen: .....	Tag der Trennung (*): .....
	aufgelöst: Tag der Scheidung: .....	Sterbedatum des Ehegatten: .....
	Ehegatte: NAME, Vorname: .....	
	Geburtsdatum: .....	Staatsangehörigkeit: .....
Zweite Ehe:	geschlossen: .....	Tag der Trennung (*): .....
	aufgelöst: Tag der Scheidung: .....	Sterbedatum des Ehegatten: .....
	Ehegatte: NAME, Vorname: .....	
	Geburtsdatum: .....	Staatsangehörigkeit: .....
Dritte Ehe:	geschlossen: .....	Tag der Trennung (*): .....
	aufgelöst: Tag der Scheidung: .....	Sterbedatum des Ehegatten: .....
	Ehegatte: NAME, Vorname: .....	
	Geburtsdatum: .....	Staatsangehörigkeit: .....

3. Auszufüllen von Personen, die gegenwärtig verwitwet oder geschieden sind:

Erste Ehe: War der frühere oder verstorbene Ehegatte in Belgien erwerbstätig?

Ja

Nein

Wenn JA, in welchem System?

Selbständige

Arbeitnehmer

Behörden

Zweite Ehe: War der frühere oder verstorbene Ehegatte in Belgien erwerbstätig?

Ja

Nein

Wenn JA, in welchem System?

Selbständige

Arbeitnehmer

Behörden

Dritte Ehe: War der frühere oder verstorbene Ehegatte in Belgien erwerbstätig?

Ja

Nein

Wenn JA, in welchem System?

Selbständige

Arbeitnehmer

Behörden

(\*) Tag der Trennung ist der Tag, ab dem die Ehegatten offiziell nicht mehr unter derselben Anschrift wohnen.

**ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR LETTISCHE TRÄGER**

1. Der Versicherte gehört zu einer der folgenden Personengruppen:

dauerhaft Behinderte (Dauer der Behinderung .....)

Kleinwüchsige

Personen, die unter anerkanntermaßen gefährlichen und schweren Arbeitsbedingungen beschäftigt waren

Personen, die an der Beseitigung der Folgen des Störfalls im Atomkraftwerk Tschernobyl mitgewirkt haben oder die aus den strahlengeschädigten Gebieten evakuiert wurden

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 Militärdienst 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.