

V080

Antrag auf Nachzahlung von freiwilligen Beiträgen für Ausbildungszeiten

Hinweis: Um über Ihren Antrag auf Nachzahlung entscheiden 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 rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten.

In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 21 Abs. 2 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) -. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Beitragszahlung erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Urkunden und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen.

Eingangsstempel

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



1 Angaben zur Person	
Name	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)
Geburtsname	Frühere Namen
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort (Kreis, Land)	
Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
Straße, Hausnummer	Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)

2 Beitragszahlung zur ausländischen Rentenversicherung	
Wurden für Sie bereits Beiträge zur ausländischen Rentenversicherung gezahlt?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bis zum
Monat	Jahr
Ausländische Versicherungszeiten in	

3 Sonstige Angaben	
3.1 Sind Sie in der gesetzlichen Rentenversicherung versicherungsfrei (z. B. als Beamter, Richter, DO-Angestellter)?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
seit	Art der Beschäftigung
Dienstherr / Arbeitgeber	
3.2 Sind Sie von der Rentenversicherungspflicht befreit (z. B. als Mitglied einer berufsständischen Versorgungseinrichtung) oder haben Sie einen Antrag auf Befreiung gestellt?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
befreit seit	Grund der Befreiung
Antrag gestellt am	
Bitte Bescheid des Rentenversicherungsträgers beifügen	
3.3 Erhalten Sie eine Versorgung wegen Alters (z. B. als Ruhestandsbeamter) oder wurde Ihnen eine Vollrente wegen Alters bindend bewilligt?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja
von welcher Stelle / Rentenversicherungsträger	Aktenzeichen, Versicherungsnummer
3.4 Machen Sie Kindererziehungszeiten / Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung geltend?	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, bitte Vordruck V800 ausfüllen und beifügen
Kein Antrag, weil sowohl Kindererziehungszeiten als auch Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung bereits bei mir oder bei einem anderen Berechtigten anerkannt worden sind.	

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

4 Nachzahlungszeitraum, Anzahl und Höhe der Nachzahlungsbeiträge

Zeitraum		Anzahl der Monate	Monatliche Beitragshöhe EUR (ohne Teilzahlung)	Gesamtbetrag EUR (ohne Teilzahlung)
von (Monat, Jahr)	bis (Monat, Jahr)			
insgesamt				EUR

5 Angaben zu noch nicht anerkannten schulischen Ausbildungszeiten

Haben Sie schulische Ausbildungszeiten zurückgelegt, die im letzten Versicherungsverlauf nicht enthalten sind?

nein ja, es handelt sich um folgende Zeiten (Nachweise bitte beifügen)*

Zeitraum vom - bis Art der Ausbildung (Schul-, Fachschul-, Hochschulausbildung, berufsvorbereitende Bildungsmaßnahme)

* In Zeugnissen können die Noten oder entsprechende Beurteilungen unkenntlich gemacht werden.

6 Ich beantrage Teilzahlung

nein ja **(Mir ist bekannt, dass sich der Betrag der einzelnen Jahresrate nach den im Zeitpunkt der Zahlung der Rate maßgebenden Werten [Beitragssatz, Mindest- und Höchstbeitrag] richtet. Der in Frage 4 errechnete Nachzahlungsbetrag kann sich daher insoweit verändern.)**

vom - bis

1. Jahr - Rate für den Nachzahlungszeitraum _____

vom - bis

2. Jahr - Rate für den Nachzahlungszeitraum _____

vom - bis

3. Jahr - Rate für den Nachzahlungszeitraum _____

vom - bis

4. Jahr - Rate für den Nachzahlungszeitraum _____

vom - bis

5. Jahr - Rate für den Nachzahlungszeitraum _____

7 Dokumentenzugang für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (z. B. blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden und zwar

als Großdruck in Braille (Vollschrift) als Hörmedium (Kassette)

in Braille (Kurzschrift) als CD (Schrift- / Textdatei im ".doc"-Format) als Hörmedium (CD-DAISY Format)

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

8 **Erklärung**

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Als Anlagen sind beigefügt:

9 **Hinweise**

Wird der Antrag von einem Bevollmächtigten gestellt, ist eine **Vollmacht** erforderlich.
Bei Aufenthalt des Versicherten im Ausland: Bitte Staatsangehörigkeitsnachweis einsenden.