



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel

Fragebogen zur Klärung und Prüfung von Zeiten im Beitrittsgebiet

V700

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 rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten.

In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 149 Absatz 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

Name		Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)		
Geburtsort (Kreis, Land)			
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort	Telefax (Angabe freiwillig)	
E-Mail (Angabe freiwillig)			
Wohnsitz am 18.5.1990 (Ort, Bundesland, Staat)		letzter Wohnsitz im Inland (bei Aufenthalt im Ausland)	

2 Antragstellung durch andere Personen

**Vollmacht oder Beschluss
des Gerichts bitte beifügen**

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Name, Vorname / Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)			
in der Eigenschaft als			
<input type="checkbox"/> gesetzlicher Vertreter	<input type="checkbox"/> Vormund	<input type="checkbox"/> Betreuer	<input type="checkbox"/> Bevollmächtigter
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort	Telefax (Angabe freiwillig)	
E-Mail (Angabe freiwillig)			

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

3 Berufsausbildung

Beweismittel bitte beifügen

3.1 Welche berufliche Qualifikation haben Sie erworben?

Facharbeiter / qualifizierter Arbeiter
 Ausbildungsstätte _____
 Ausbildungsdauer vom - bis _____ Abschluss bzw. Zuerkennung am _____

Meister
 Ausbildungsstätte _____
 Ausbildungsdauer vom - bis _____ Abschluss bzw. Zuerkennung am _____

Fachschulabschluss bzw. Technikerabschluss (mittlere Berufsausbildung)
 Ausbildungsstätte _____
 Ausbildungsdauer vom - bis _____ Abschluss bzw. Zuerkennung am _____

Hochschulabschluss
 Ausbildungsstätte _____
 Ausbildungsdauer vom - bis _____ Abschluss bzw. Zuerkennung am _____

sonstige Qualifikation
 Qualifikation als _____
 Ausbildungsstätte _____
 Ausbildungsdauer vom - bis _____ Abschluss bzw. Zuerkennung am _____

keine

3.2 Waren Sie ggf. nach dem Erwerb einer dieser Qualifikationen noch zu Ausbildungszwecken (z. B. Praktikum, Vorbereitungsdienst) beschäftigt?
 vom - bis _____
 nein ja

3.3 Wurden Beiträge aufgrund einer Schulausbildung, Fachschulausbildung oder Hochschulausbildung gezahlt ("Studentenversicherung")?
 vom - bis _____
 nein ja

4 Haben Sie als Wehrpflichtiger nach dem 23.1.1962 Grundwehrdienst oder Ersatzdienst geleistet?
 vom - bis _____
 nein ja

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

Wirtschaftsbereiche

1	Energieindustrie, Brennstoffindustrie einschließlich Kohlebergbau (Steinkohlenindustrie, Braunkohlenindustrie, Kokereien)	13	produzierendes Handwerk
		14	Land- und Forstwirtschaft
		15	Verkehr
2	chemische Industrie einschließlich Salzbergbau (z. B. Kalisalzindustrie, Steinsalzindustrie)	16	Postwesen und Fernmeldewesen
3	Metallurgie einschließlich Erzbergbau	17	Handel
4	Baumaterialienindustrie	18	Bildung, Gesundheitswesen, Kultur, Sozialwesen
5	Wasserwirtschaft	19	Wissenschaft, Hochschulwesen, Fachschulwesen
6	Maschinenbau, Fahrzeugbau	20	staatliche Verwaltung, gesellschaftliche Organisationen
7	Elektrotechnik, Elektronik, Gerätebau		
8	Leichtindustrie (Holzindustrie, Glasindustrie, Konfektionsindustrie, aber ohne Textilindustrie)	21	sonstige nichtproduzierende Bereiche (z. B. Sozialversicherung, Wohnungswirtschaft, Touristik)
9	Textilindustrie (z. B. Faserherstellung, Garnherstellung, Stoffherstellung)	22	landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaften (nur Genossenschaftsmitglieder; Arbeiter und Angestellte sind dem Bereich 14 zuzuordnen)
10	Lebensmittelindustrie		
11	Bauwirtschaft	23	Produktionsgenossenschaften des Handwerks (nur Genossenschaftsmitglieder; Arbeiter und Angestellte sind den Bereichen 11 oder 13 zuzuordnen)
12	sonstige produzierende Bereiche (z. B. Verlage, Forschungszentren der Industrie)		

Besitzen Sie noch Versicherungsunterlagen (Versichertenausweise und Versicherungsausweise, Ausweise für Arbeit und Sozialversicherung, Versicherungskarten, Beitragsbescheinigungen, Einzahlungsquittungen), bitten wir, diese im Original einzusenden.

Haben Sie keine Versicherungsunterlagen und sind solche auch nicht zu erlangen, genügt es, wenn die Beitragszeiten u. a. durch Zeugnisse, Arbeitsbücher, Arbeitgeberbescheinigungen, Gehaltsbescheinigungen, Erklärungen früherer Mitarbeiter oder anderer Zeugen (nach Möglichkeit mehrere) glaubhaft gemacht werden.

Ist die Vorlage von Versicherungsunterlagen erforderlich, bitten wir, diese im Original einzusenden. Versicherte, die die erforderlichen Daten mit Eintragungen in dem Ausweis für Arbeit und Sozialversicherung nachweisen, sind berechtigt, in einer Ablichtung des Ausweises (mit Übereinstimmungsbestätigung) die Daten unkenntlich zu machen, die für die Träger der Rentenversicherung nicht erforderlich sind. Sollten Zeugnisse als Beweismittel übersandt werden, können die Noten oder entsprechende Beurteilungen unkenntlich gemacht werden. Bei sonstigen Unterlagen und Urkunden genügen auch Fotokopien oder Abschriften, sofern deren Übereinstimmung mit dem Original bestätigt ist.

Wir bitten Sie, diese Bestätigung (keine amtliche Beglaubigung) durch die Auskunfts- und Beratungsstellen der Deutschen Rentenversicherung, deren Versichertenberater / Versichertenberaterinnen bzw. Versichertenältesten sowie durch die anderen Sozialleistungsträger (z. B. Krankenkassen), aber auch durch die Versicherungsämter bzw. die Stadtverwaltungen oder Gemeindeverwaltungen und die deutschen Auslandsvertretungen vornehmen zu lassen; die Bestätigung erfolgt kostenlos. Es reicht nicht aus, wenn die Bestätigung der Übereinstimmung der Fotokopie oder Abschrift mit dem Original von Ihnen selbst oder einem Rechtsanwalt, Rechtsbeistand oder Rentenberater vorgenommen wird.

23 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.

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

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

Beweismittel bitte beifügen

24 Beschäftigungsaufstellung für sämtliche nicht nachgewiesenen Zeiten

Die Angaben sind entbehrlich, soweit Sozialversicherungsausweise aus dem Beitrittsgebiet beigefügt werden und es sich um keine Teilzeitbeschäftigung handelt.

	1	2	3	4
			nur für Zeiten ab 1.1.1950	
	Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	Name und Sitz des Arbeitgebers / Unternehmers	Haupterwerbszweck bzw. Funktion des Betriebes (ggf. der größeren Unternehmenseinheit)	Wirtschaftsbereich (Nummer aus der vorstehenden Übersicht)
Beispiel	1.4.1959 - 31.10.1959	VEB Hydraulik, Rochlitz (Betrieb im Kombinat ORSTA)	Herstellung von Hydraulikteilen	6
a				
b				
c				
d				
e				
f				
g				
h				
i				
j				

Sofern sich der Name während der vorstehend aufgeführten Zeiten geändert hat, bitte den jeweiligen Namen hier eintragen:

Zeile	Name	Zeile	Name
-------	------	-------	------

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

- Fortsetzung -

	5	6	7	
	Art der Tätigkeit	Arbeitsentgelt Höhe des wöchentlichen / monatlichen Entgelts	wöchentliche Arbeitszeit	
			Vollzeit- beschäfti- gung	nur für Zeiten ab 1.1.1950 stundenweise Beschäftigung tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden volle betriebliche Arbeitszeit in Stunden pro Woche
Beispiel	Buchhalter	monatlich 650 M	<input checked="" type="checkbox"/>	
a			<input type="checkbox"/>	
b			<input type="checkbox"/>	
c			<input type="checkbox"/>	
d			<input type="checkbox"/>	
e			<input type="checkbox"/>	
f			<input type="checkbox"/>	
g			<input type="checkbox"/>	
h			<input type="checkbox"/>	
i			<input type="checkbox"/>	
j			<input type="checkbox"/>	