



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

## 2 Berufsausbildung

Beweismittel bitte beifügen

### 2.1 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

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

vom - bis

nein  ja

### 2.3 Wurden Ausbildungszeiten im Abendstudium oder Fernstudium absolviert?

nein, bitte weiter bei Ziffer 2.4

vom - bis

ja  Abendstudium

vom - bis

Fernstudium

### 2.3.1 Betrag der Ausbildungsaufwand mehr als 20 Stunden pro Woche?

nein  ja



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

**Beweismittel bitte beifügen**

<b>3.8.1</b> Wurden für diese Beschäftigung Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, zur Rentenversicherung <input type="checkbox"/> des Herkunftslandes <input type="checkbox"/> des Beschäftigungslandes
<b>3.9</b> Waren Sie als Selbständiger tätig?
vom - bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Berufszweig
<b>3.10</b> Bestand ein Arbeitsverhältnis bei Verwandten (z. B. Ehegatte, Kind, Onkel usw.)?
vom - bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Verwandtschaftsverhältnis
<b>3.11</b> Wurde im Herkunftsland eine Rente bezogen?
vom - bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
Art der Rente
Versicherungsträger, Aktenzeichen

**4 Sonstige Angaben**

**Beweismittel bitte beifügen**

<b>4.1</b> Sind Sie anerkannter Vertriebener oder Spätaussiedler im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, bitte weiter bei Ziffer 4.6
<b>4.2</b> Sind Sie vertriebener Verfolgter und gehören Sie dem deutschen Sprach- und Kulturkreis an?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>4.3</b> Sind Sie Angehöriger des Judentums und gehörten Sie früher dem deutschen Sprach- und Kulturkreis an?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>4.4</b> Sind Sie Deutscher bzw. früherer deutscher Staatsangehöriger im Sinne des Grundgesetzes und haben Sie vor dem 9.5.1945 Beitragszeiten in Bulgarien, Ungarn, Lettland, Estland oder Litauen bzw. der Tschechoslowakei zurückgelegt?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>4.5</b> Sind Sie Deutscher bzw. früherer deutscher Staatsangehöriger im Sinne des Grundgesetzes und nach dem 8.5.1945 in ein ausländisches Staatsgebiet zur Arbeitsleistung verbracht worden?
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
<b>4.6</b> Waren Sie Mitglied einer landwirtschaftlichen Produktionsgenossenschaft oder einer Produktionsgenossenschaft des Handwerks?
vom - bis <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja

**5 Hinweise zur Aufstellung über Beschäftigungen und selbständige Tätigkeiten**

Tragen Sie bitte alle Tätigkeiten (auch Lehrzeiten, Praktikantenzeiten 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 1.1.1950 notwendig. Geben Sie bitte in der Spalte 3 genau an, welchen Haupterwerbszweck und welche Funktion der jeweilige Betrieb hatte (z. B. Herstellung von Fernsehgeräten, Herstellung von Möbeln, öffentliches Gesundheitswesen). War der Betrieb Teil einer größeren Unternehmenseinheit (z. B. eines Kombinats), beziehen sich die Angaben auf die größere Unternehmenseinheit. In Spalte 4 tragen Sie bitte anhand der nachfolgenden Übersicht 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.

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

### Wirtschaftsbereiche

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

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.

### 6 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



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

**Beweismittel bitte beifügen**

- Fortsetzung -

	5	6		7		8
	Art der Tätigkeit	Arbeitsentgelt		wöchentliche Arbeitszeit		Wo versichert?
		Barlohn monatlich	Sachbezüge (z. B. Kost und / oder Wohnung)	Vollzeit- beschäfti- gung	bei stundenweiser Beschäftigung: tatsächliche wöchentliche Arbeitszeit in Stunden	
<b>Beispiel</b>	Krankenschwester	1000 Kronen	Kost und Wohnung	<input checked="" type="checkbox"/>		staatliche Versicherung
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"/>		
k				<input type="checkbox"/>		
l				<input type="checkbox"/>		