

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)Deutsche
Rentenversicherung

Eingangsstempel

Antrag auf Kontenklärung (kein Rentenantrag)**V0100**

Hinweis: Um Ihr Versicherungskonto überprüfen und ergänzen zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (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.

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Näheres finden Sie in den Erläuterungen (Vordruck V0110).

Sie können diesen Antrag auch elektronisch auf www.deutsche-rentenversicherung.de/eAntrag stellen.

1 Angaben zur Person

Name <i>Walch</i>		Vorname (Rufname) <i>Maria</i>	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)		Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum <i>29.07.1999</i>			
Geschlecht ☐ männlich ☒ weiblich ☐ ohne Eintrag ☐ divers			
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis) <i>AT</i>			
Geburtsort (Kreis, Land) <i>Bludenz / Vorarlberg / AT</i>			
Straße, Hausnummer <i>Dansenbergstr 9</i>			
Adresszusatz			
Postleitzahl <i>67661</i>	Wohnort <i>KL</i>		
telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig) <i>01575 1368 589</i>		Telefax (Angabe freiwillig)	
Wohnsitz am 18.5.1990 (Ort, Bundesland, Staat)		letzter Wohnsitz im Inland (bei Aufenthalt im Ausland)	



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer 1

Zuzug aus dem Ausland? ☐ nein ☒ ja, am

Tag	Monat	Jahr
01	09	2011

Zuzug erfolgte aus (Ort, Gebiet, Staat) Thüringen / Vorarlberg / AT

Zuzug erfolgte nach (Ort, Bundesland)

2 Antragstellung durch andere Personen

**Vollmacht oder Beschluss des
Gerichts bitte beifügen**

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Name, Vorname / Dienststelle (gegebenenfalls Aktenzeichen)	
in der Eigenschaft als	
☐ gesetzlicher Vertreter	☐ Vormund ☐ Betreuer ☐ Bevollmächtigter
Straße, Hausnummer	
Adresszusatz	
Postleitzahl	Wohnort
telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	Telefax (Angabe freiwillig)

3 Beitragszeiten im Inland

(für Zeiten und Sachverhalte im Beitrittsgebiet bis 31.12.1991 siehe Ziffer 3.2)

Beweismittel bitte beifügen

3.1 Haben Sie Beitragszeiten oder Beschäftigungszeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

☒ nein

☐ ja, dann hier bitte Art und Dauer dieser Zeiten genau aufführen, gegebenenfalls weitere Angaben in den Vordruck V0105 eintragen

Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	genaue Bezeichnung der Beschäftigung beziehungsweise Tätigkeit (zum Beispiel nicht kaufmännischer Angestellter, sondern Bilanzbuchhalter)	Arbeitgeber (Name, Sitz und Art des Betriebes) beziehungsweise Vermerk "selbständig"	An welche Krankenkasse wurden Beiträge gezahlt?



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

noch Ziffer 3.1

Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	genaue Bezeichnung der Beschäftigung beziehungsweise Tätigkeit (zum Beispiel nicht kaufmännischer Angestellter, sondern Bilanzbuchhalter)	Arbeitgeber (Name, Sitz und Art des Betriebes) beziehungsweise Vermerk "selbständig"	An welche Krankenkasse wurden Beiträge gezahlt?

3.2 Haben Sie Zeiten und Sachverhalte im Beitrittsgebiet bis 31.12.1991 zurückgelegt, die im
Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

☒ nein ☐ ja, bitte Vordruck V0700 ausfüllen und beifügen

4 Zeiten im Ausland

4.1 Haben Sie Zeiten im Ausland (einschließlich Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts) zurückgelegt, die im
Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

☒ nein, bitte weiter bei Ziffer 5
☐ ja

4.2 Haben Sie Zeiten in einem ausländischen Versicherungssystem zurückgelegt (zum Beispiel, weil Sie im
Ausland gearbeitet haben)? Anzugeben sind auch Zeiten in Sondersystemen (zum Beispiel für Beamte,
Selbständige, Landwirte).

☐ nein ☐ ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Versicherungssystem / Sondersystem

Staat

ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen

4.3 Haben Sie sich nach Vollendung des 15. Lebensjahres in Dänemark oder in den Niederlanden
beziehungsweise nach Vollendung des 16. Lebensjahres gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten:
Australien, Finnland, Island, Israel, Kanada / Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?

☐ nein ☐ ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Staat



4.4 Sind Sie Vertriebener / Spätaussiedler im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes?	
☐ nein	☐ ja, bitte Vordruck V0710 für Zeiten in Albanien, Bulgarien, Ungarn, China, Jugoslawien (beziehungsweise in Bosnien-Herzegowina, im Kosovo, in Kroatien, Montenegro, Nordmazedonien, Serbien oder Slowenien) oder der Tschechoslowakei (beziehungsweise in Tschechien oder der Slowakei), Vordruck V0711 für Zeiten in der Sowjetunion (beziehungsweise in Armenien, Aserbaidschan, Belarus, Estland, Georgien, Kasachstan, Kirgisistan, Lettland, Litauen, der Republik Moldau, der Russischen Föderation, Tadschikistan, Turkmenistan, der Ukraine oder Usbekistan) Vordruck V0712 für Zeiten in Rumänien, Vordruck V0720 für Zeiten in Polen ausfüllen und beifügen, bitte weiter bei Ziffer 5
4.5 Haben Sie Beitragszeiten und Beschäftigungszeiten in Polen zurückgelegt?	
☐ nein,	bitte weiter bei Ziffer 5
☐ ja	
4.5.1 Haben Sie sich am 31.12.1990 und seitdem ununterbrochen gewöhnlich in Deutschland aufgehalten?	
☐ nein	☐ ja, bitte Vordruck V0720 ausfüllen und beifügen

(zum Beispiel Krankheit, Arbeitslosigkeit, Ausbildungszeiten)

5.1 Haben Sie Anrechnungszeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

☒ nein ☐ ja, bitte Vordruck V0410 ausfüllen und beifügen

5.2 Wurden Zeiten der Arbeitsunfähigkeit durch einen Unfall oder durch andere Personen nach dem 30.06.1983 verursacht? Soweit bereits in der Vergangenheit hierzu Angaben gemacht worden sind und kein weiterer Schadensfall vorliegt, beantworten Sie die Frage bitte mit "nein".

☒ nein ☐ ja, bitte Vordruck F870 ausfüllen und beifügen

6.1 Haben Sie Kinder innerhalb der ersten 10 Lebensjahre erzogen, für die Zeiten der Kindererziehung bisher **nicht** oder nicht vollständig bei Ihnen angerechnet wurden?

☒ nein ☐ ja, bitte Vordruck V0800 ausfüllen und beifügen, wenn diese Zeiten bisher bei keinem anderen Berechtigten angerechnet wurden beziehungsweise angerechnet werden sollen

6.2 Haben Sie ab dem 1.1.1992 Zeiten der nicht erwerbsmäßigen Pflege eines pflegebedürftigen Kindes bis zur Vollendung des 18. Lebensjahres zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?

☒ nein ☐ ja, vom

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

Kindschaftsverhältnis ☐ leibliches Kind / Adoptivkind ☐ Pflegekind
☐ zum Haushalt gehörendes Stiefkind

Bescheid über Pflegeleistungen ☐ ist beigelegt ☐ liegt nicht vor ☐ wird nachgereicht

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

7 Sonstige Angaben

Beweismittel bitte beifügen

7.1 Haben Sie Zeiten der **Berufsausbildung** (auch ohne Abschluss) zurückgelegt?

☐ nein ☒ ja, weitere Angaben sind nur erforderlich, wenn diese Zeiten zwar im Versicherungsverlauf enthalten, aber noch nicht als "berufliche Ausbildung" gekennzeichnet sind

vom

Tag	Monat	Jahr
15	09	2011

 bis

Tag	Monat	Jahr
29	09	2014

Tag der Abschlussprüfung

Tag	Monat	Jahr

Art der Berufsausbildung

Bachelor Physik

vom

Tag	Monat	Jahr
15	09	2014

 bis

Tag	Monat	Jahr
15	08	2017

Tag der Abschlussprüfung

Tag	Monat	Jahr

Art der Berufsausbildung

Master Physik

Nachweise (zum Beispiel Lehrvertrag, Prüfungszeugnis, Gesellenbrief, Verdienstbescheinigung)

☒ sind beigelegt ☐ liegen nicht mehr vor ☐ werden nachgereicht

7.2 Haben Sie eine Anwartschaft oder einen Anspruch auf eigene Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen aus einem öffentlich-rechtlichen Dienstverhältnis oder Arbeitsverhältnis oder - weil Sie aus dem Dienstverhältnis ausgeschieden sind - einen Anspruch auf Altersgeld?

Versorgungsdienststelle

☒ nein ☐ ja

Aktenzeichen

Festsetzungsblatt über die ruhegehaltfähigen beziehungsweise altersgeldfähigen Dienstzeiten

☐ ist beigelegt ☐ liegt nicht vor ☐ wird nachgereicht

7.3 Beziehen oder bezogen Sie bereits eine Rente aus eigener Versicherung oder haben Sie eine solche beantragt (auch im Ausland)?

☒ nein ☐ ja, seit

Tag	Monat	Jahr

 bis

Tag	Monat	Jahr

beantragt am

Tag	Monat	Jahr

Versicherungsträger (gegebenenfalls ausländischer Versicherungsträger)

Versicherungsnummer



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

8 Dokumentenzugang

8.1 Per De-Mail

Ich habe bei einem De-Mail-Anbieter ein **De-Mail-Postfach** eröffnet.

☐ Ich bitte ausschließlich um Übermittlung der Dokumente in elektronischer Form an mein De-Mail-Postfach. Damit entfällt eine Übersendung der Dokumente in Papierform. Meine De-Mail-Adresse lautet:

8.2 Für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (zum Beispiel 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 (Kurzschrift)
- ☐ in Braille (Vollschrift)
- ☐ als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)
- ☐ als Hörmedium (CD-DAISY Format)

9 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazu gehörenden Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

Während der verbleibenden Lücken habe ich keine Beitragszeiten, Anrechnungszeiten, Kindererziehungszeiten oder Berücksichtigungszeiten zurückgelegt.

KL, 12.09.2022
Ort, Datum


Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

10 Anlagen

11 Bestätigung der Personenstandsdaten

Die Personenstandsdaten des Antragstellers (Ziffer 1) werden bestätigt durch:	
☒ Geburtsurkunde	☐ Personalausweis ☐
Stempel	Datum, Unterschrift

