

## II

(Nicht veröffentlichungsbedürftige Rechtsakte)

## KOMMISSION

## BESCHLUSS Nr. 184

vom 10. Dezember 2001

**über die Muster der zur Durchführung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 des Rates erforderlichen Vordrucke (E 201—E 207, E 210, E 213 und E 215)**

(Text von Bedeutung für den EWR)

(2002/864/EG)

DIE VERWALTUNGSKOMMISSION FÜR DIE SOZIALE SICHERHEIT DER WANDERARBEITNEHMER —

aufgrund des Artikels 81 Buchstabe a) der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 des Rates vom 14. Juni 1971 über die Anwendung der Systeme der sozialen Sicherheit auf Arbeitnehmer, Selbständige sowie deren Familienangehörige, die innerhalb der Gemeinschaft zu- und abwandern<sup>(1)</sup>, wonach sie alle Verwaltungsfragen zu behandeln hat, die sich aus der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und späteren Verordnungen ergeben,

aufgrund des Artikels 2 Absatz 1 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 des Rates<sup>(2)</sup>, wonach sie die Muster für Bescheinigungen, Anträge und sonstige Unterlagen festlegt, die für die Anwendung der Verordnungen erforderlich sind,

aufgrund ihres Beschlusses Nr. 158<sup>(3)</sup> über die Muster der zur Durchführung der Verordnung (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 erforderlichen Vordrucke (E 201—E 215),

aufgrund der Verordnung (EG) Nr. 1606/98 des Rates<sup>(4)</sup> zur Änderung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 zwecks Einbeziehung der Sondersysteme für Beamte,

aufgrund der Verordnung (EG) Nr. 307/1999 des Rates<sup>(5)</sup> zur Änderung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 mit dem Ziel der Ausdehnung ihrer Anwendungsbereiche auf Studierende,

aufgrund der Verordnung (EG) Nr. 1399/1999 des Rates<sup>(6)</sup> zur Änderung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72,

<sup>(1)</sup> ABl. L 149 vom 5.7.1971, S. 2.

<sup>(2)</sup> ABl. L 74 vom 27.3.1972, S. 1.

<sup>(3)</sup> ABl. L 336 vom 27.12.1996, S. 1.

<sup>(4)</sup> ABl. L 209 vom 25.7.1998, S. 1.

<sup>(5)</sup> ABl. L 38 vom 12.2.1999, S. 1.

<sup>(6)</sup> ABl. L 164 vom 30.6.1999, S. 1.

in Erwägung nachstehender Gründe:

- (1) Durch das Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum vom 2. Mai 1992 ergänzt durch das Protokoll vom 17. März 1993, Anhang VI, werden die Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72 des Rates im Europäischen Wirtschaftsraum angewendet.
- (2) Mit Beschluss des Gemeinsamen EWR-Ausschusses werden die Muster der zur Durchführung dieser Verordnungen erforderlichen Vordrucke angepasst und im Europäischen Wirtschaftsraum angewendet.
- (3) Aus praktischen Gründen sind in der Gemeinschaft und im Europäischen Wirtschaftsraum identische Vordrucke zu verwenden.
- (4) Die Vordruckmuster sind außerdem anzupassen, um Änderungen der innerstaatlichen Rechtsvorschriften der Mitgliedstaaten Rechnung zu tragen.
- (5) Für die Sprache, in der die Vordrucke auszustellen sind, gilt die Empfehlung Nr. 15 der Verwaltungskommission —

BESCHLIESST:

1. Die Vordruckmuster E 201, E 202, E 203, E 204, E 205 (Belgien (B), Dänemark (DK), Deutschland (D), Griechenland (GR), Spanien (E), Frankreich (F), Irland (IRL), Italien (I), Luxemburg (L), die Niederlande (NL), Österreich (A), Portugal (P), Finnland (FIN), Schweden (S), das Vereinigte Königreich (GB), Island (IS), Liechtenstein (FL) und Norwegen (N)), E 206, E 207, E 210, E 213 und E 215 aus dem Beschluss Nr. 158 vom 27. November 1995 werden durch die diesem Beschluss beigefügten Muster ersetzt.
2. Die zuständigen Behörden der Mitgliedstaaten stellen den Betroffenen (Anspruchsberechtigten, Versicherungsträgern, Arbeitgebern usw.) die Vordrucke entsprechend den beigefügten Mustern zur Verfügung.
3. Jeder Vordruck steht in allen Amtssprachen der Gemeinschaft in völlig deckungsgleicher Aufmachung zur Verfügung, so dass jeder Empfänger (Anspruchsberechtigter, Versicherungsträger, Arbeitgeber usw.) die Vordrucke jeweils in seiner Sprache erhalten kann.
4. Dieser Beschluss wird im *Amtsblatt der Europäischen Gemeinschaften* veröffentlicht. Er gilt ab dem ersten Tag des Monats nach seiner Veröffentlichung.

Der Vorsitzende  
der Verwaltungskommission

J. DONIS

---

**BESCHEINIGUNG ZUR ZUSAMMENRECHNUNG DER VERSICHERUNGS- ODER WOHNZEITEN**

VO 1408/71: Art. 9.2; Art. 15.3  
 VO 574/72: Art. 6.2

Auf Antrag des Versicherten von dem Träger oder den Trägern der Mitgliedstaaten, in denen er versichert war, auszustellen und vom Antragsteller für seine Zulassung zur freiwilligen Versicherung oder freiwilligen Weiterversicherung für den Fall des Alters, der Invalidität oder des Todes (Renten) dem Träger des beteiligten Mitgliedstaats zu übersenden.

<b>1</b>	Versicherter			
1.1	Name <sup>(1a)</sup> .....			
1.2	Vornamen .....	Frühere Namen <sup>(1a)</sup> .....	Geburtsort <sup>(2)</sup> .....	
1.3	Geburtsdatum .....	Geschlecht .....	Staatsangehörigkeit <sup>(3)</sup> .....	D.N.I. <sup>(4)</sup> .....
1.4	Anschrift <sup>(5)</sup> : .....			
1.5	Versicherungsnummer: .....			

<b>2</b>	Letzte versicherungspflichtige Beschäftigung <sup>(6)</sup>			
2.1	<input type="checkbox"/> Art der abhängigen Beschäftigung: .....			
2.2	Arbeitgeber (Name oder Firma): .....			
2.3	<input type="checkbox"/> Art der selbständigen Tätigkeit: .....			
2.4	Anschrift <sup>(6)</sup> : .....			

<b>3</b>	Der in Feld 1 Genannte	<input type="checkbox"/> ist	<input type="checkbox"/> war	bei uns versichert.
	vom / bis	Zeiten <sup>(7)</sup>	als <sup>(8)</sup> <sup>(9)</sup>	Art der Versicherung <sup>(9)</sup>
	für den Fall <sup>(10)</sup>			
	..... / .....			
	..... / .....			
	..... / .....			
	..... / .....			
	..... / .....			

<b>4</b>	Der in Feld 1 Genannte hat folgende Wohnzeiten zurückgelegt <sup>(11)</sup> :				
	vom	bis	Dauer		
			Jahre	Monate	Tage
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....	.....

5 (12)

5.1 Der in Feld 1 Genannte  hat einen  hat keinen  
Antrag zur Aufnahme in eine freiwillige Versicherung oder freiwillige Weiterversicherung in einem anderen Mitgliedstaat gestellt.

Wenn ja, bitte angeben:

5.2 Staat: .....

5.3 Versicherungsfall (10): .....

6 (8)

6.1 Der Betreffende  bezieht  bezieht keine

6.2  Invaliditätsrente

6.3  Altersrente

6.4  Hinterbliebenenrente

6.5 Tag des Beginns der Rente: .....

7 Ausstellender Träger

7.1 Bezeichnung: .....

7.2 Anschrift (5): .....

.....

7.3 Stempel

7.4 Datum: .....

7.5 Unterschrift

.....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

(\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck auch für Island, Liechtenstein und Norwegen.

(1) Kennbuchstabe(n) des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; A = Österreich; P = Portugal; FIN = Finnland; S = Schweden; GB = Vereinigtes Königreich; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norwegen.

(1a) 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 aus dem Pass ersichtlich sind.

(2) Bei portugiesischen Orten sind auch Gemeinde (Freguesia) und Kreis (Conselho) anzugeben.

(3) Ggf. Datum der Einbürgerung angeben.

(4) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.

(5) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.

(6) Wird die Bescheinigung von einem belgischen, französischen, irischen Träger, einem Träger des Vereinigten Königreichs oder einem norwegischen Träger ausgestellt, so handelt es sich um Angaben des Arbeitnehmers selbst. In Norwegen sind die Angaben zu Arbeitnehmern in einem Arbeitgeber-/Arbeitnehmerregister nachzuprüfen.

(7) Den innerstaatlichen Rechtsvorschriften entsprechend die Zahl der Vierteljahre, Monate, Wochen oder Tage angeben.

(8) Nur auszufüllen, wenn der Vordruck für einen deutschen, griechischen, spanischen, luxemburgischen, österreichischen, liechtensteinischen oder norwegischen Träger bestimmt ist.

(9) Die Art der Versicherung ist mit folgendem Großbuchstaben anzugeben:

A = Pflichtversicherung;

B = freiwillige Versicherung;

C = freiwillige Weiterversicherung;

D = gleichgestellte Zeiten.

(10) Der Versicherungsfall ist mit folgendem Großbuchstaben zu kennzeichnen:

E = Invalidität;

F = Alter;

G = Tod.

(11) Nur auszufüllen, wenn die Bescheinigung von einem dänischen, finnischen, schwedischen, isländischen oder norwegischen Träger ausgestellt wird.

(12) In Norwegen sind diese Angaben von der versicherten Person zu machen.

②

Land	Kenn-Nummer (2)	Beteiligter Träger (ggf. Verbindungsstelle)
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4) .....	.....	.....
5) .....	.....	.....

**BEARBEITUNG EINES ANTRAGS AUF ALTERSRENTE**

VO 1408/71: Art. 44 bis 51a; Art. 77

VO 574/72: Art. 36 bis 38; Art. 41 bis 43; Art. 45 bis 47; Art. 49; Art. 90 (\*\*); Art. 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.

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

**A. Angaben über den Versicherten (4)**

<b>2</b>	
2.1	Name (5): .....
2.2	Geburtsname (5): .....
2.3	Vornamen (5): .....
2.4	Frühere Namen (7): .....
2.5	Geschlecht (8): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (9): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (9): .....
2.8	Personenstand:
	<input type="checkbox"/> ledig
	<input type="checkbox"/> geschieden (10)
	<input type="checkbox"/> getrennt lebend
	seit (11) .....
	<input type="checkbox"/> verheiratet seit (11) .....
	<input type="checkbox"/> wieder verheiratet (10)
	<input type="checkbox"/> verwitwet
	seit (11) .....
	<input type="checkbox"/> zusammenlebend seit (4) (12) .....
2.9	Steuernummer (13)
	Kennung des Steuerbezirks
2.10	Versicherungsnummer (14)

<b>3</b>	Staatsangehörigkeit (15): .....	D.N.I. (16) .....
----------	---------------------------------	-------------------

<b>4</b>	Geburt
4.1	Datum (17): .....
4.2	Ort (18): .....
4.3	Provinz oder Departement (19): .....
4.4	Land (20): .....

(\*\*) Art. 90 VO 574/72 gilt nicht für die Niederlande.

5	Anschrift und Bankverbindung	
5.1	Anschrift <sup>(§)</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	.....
	Bankkonto	.....

6		
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:	.....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:	.....

7				
7.1	<input type="checkbox"/> Der Versicherte ist noch erwerbstätig als	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Selbständiger
		<input type="checkbox"/> und somit in der Rentenversicherung pflichtversichert <sup>(23)</sup>		
7.2	<input type="checkbox"/> Der Versicherte ist nicht mehr erwerbstätig als	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Selbständiger
			seit	.....
7.3	<input type="checkbox"/> Der Versicherte will keine entgeltliche Tätigkeit mehr ausüben als	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Selbständiger
			ab	.....
7.4	<input type="checkbox"/> Der Versicherte will eine Erwerbstätigkeit ausüben als <sup>(24)</sup>			
	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer	<input type="checkbox"/> Beamter	<input type="checkbox"/> Selbständiger (Art der Tätigkeit angeben):	.....
7.5	Betrag des <input type="checkbox"/> Arbeitsentgelts	<input type="checkbox"/> Arbeitseinkommens	<input type="checkbox"/> sonstigen Einkommens	
	..... <sup>(25)</sup>			
7.6	Art des sonstigen Einkommens .....			
7.7	<input type="checkbox"/> Der Antragsteller hat laut eigenen Angaben kein Einkommen <sup>(26)</sup>			

8			
8.1	Der Versicherte	hat folgende Leistungen beantragt:	bezieht folgende Leistungen:
8.2	Lohnfortzahlung im Krankheitsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.3	Geldleistungen der Krankenversicherung wegen Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.4	Geldleistungen bei Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.5	Invaliditätsrente <sup>(27)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.6	Altersrente <sup>(27)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.7	Hinterbliebenenrente <sup>(27)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.8	Rente wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.9	Aus Kfz-Haftpflichtversicherung zu zahlende rentenartige Leistung (Verkehrsunfallentschädigung) <sup>(28)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.10	Leistungen wegen Arbeitslosigkeit oder Vorruhestandsleistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.11	Familienbeihilfe <sup>(29)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.12	Beitragsersatzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.13	Übertragung von Beiträgen <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
8.14	Sonstige Leistungen (welche?)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
8.15	Träger, die die unter 8.3 bis 8.11 aufgeführten Leistungen schulden (Bezeichnung, Anschrift <sup>(§)</sup> ):		
	zu 8 ...	.....	
	zu 8 ...	.....	
	zu 8 ...	.....	
	zu 8 ...	.....	

8.16 Ergänzende Angaben zu den unter 8.3 bis 8.10 aufgeführten Leistungen

Betr. Leistungen	Bezugszeichen	Zeitraum oder Tag des Beginns	Betrag
zu 8 .....			<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich
zu 8 .....			<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich
zu 8 .....			<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich
zu 8 .....			<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich

8.17 Als Vorschuss auf die beantragte Rente gelten:

- Leistungen der Krankenversicherung wegen Arbeitsunfähigkeit
- Leistungen wegen Arbeitslosigkeit
- .....

8.18 Die versicherte Person hat nach den vom bearbeitenden Träger angewendeten Rechtsvorschriften Anspruch auf Sachleistungen wegen Krankheit

- ja
  nein
 steht noch nicht fest

8.19 Die unter 8.6 bzw. 8.7 genannte Leistung beruht auf <sup>(\*)</sup>:

- eigenen Versicherungszeiten des Antragstellers: siehe E 205
- vom (ehemaligen) Ehegatten zurückgelegten Versicherungszeiten: siehe E 205

## 9 Zusätzliche Angaben für die Anwendung von Vorschriften über zusammentreffende Leistungen

- 9.1 Bei Gewährung gleichartiger Leistungen durch den bzw. die beteiligten Träger darf die vom bearbeitenden Träger berechnete Rente gekürzt werden  
 ja  nein  steht noch nicht fest
- 9.2 Die vom bearbeitenden Träger festgestellte Rente wird gekürzt  
 ja  nein  steht noch nicht fest  
 — weil eine oder mehrere der in Feld 8 genannten Leistungen angerechnet werden  
 8 ..... 8 ..... 8 ..... 8 .....  
 — weil andere Einkommen als die in Feld 8 genannten Leistungen vorhanden sind, nämlich  
 Einkommen aus Beschäftigung/selbständiger Tätigkeit  
 sonstige ..... <sup>(32)</sup>
- 9.3 Der beteiligte Träger wird gebeten, den auf freiwillige Beiträge entfallenden Teil der Rente eigens auszuweisen (Vordruck E 210 Ziffer 6.7)  
 ja  nein
- 9.4 Die vom bearbeitenden Träger geschuldete Leistung beruht (ganz oder teilweise) auf freiwilligen Beiträgen  
 ja  nein

## 10 Für dänische (10.1, 10.2 und 10.3), deutsche, griechische, spanische, österreichische (10.1 und 10.2), französische (10.1, 10.2 und 10.4), isländische (10.2 und 10.3), portugiesische, finnische oder norwegische (10.2) Träger erforderliche Angaben

- 10.1 Der Antragsteller <sup>(33)</sup>  erklärt, arbeitsunfähig zu sein (ärztliche Unterlagen beigefügt)  
 erklärt, nicht arbeitsunfähig zu sein
- 10.2 Der Antragsteller <sup>(33)</sup> <sup>(34)</sup>  erklärt, auf ständige Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens angewiesen zu sein (ärztliche Unterlagen beigefügt)  
 erklärt, auf ständige Hilfe bei den Verrichtungen des täglichen Lebens nicht angewiesen zu sein  
 erklärt, dass sich sein Funktionsvermögen krankheits- oder verletzungsbedingt vermindert habe, so dass er die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens nicht ohne Hilfe erledigen könne, oder dass die Krankheit oder Verletzung eine zusätzliche langfristige finanzielle Belastung bedinge <sup>(28)</sup>
- 10.3 Der Antragsteller <sup>(33)</sup>  erklärt, nicht genügend Mittel für den Lebensunterhalt zu haben
- 10.4 Der bearbeitende Träger erkennt eine Leistungserhöhung insoweit zu, als der Antragsteller die gewöhnlichen täglichen Verrichtungen nicht ohne Hilfe erledigen kann.  
 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 kann gekürzt werden, wenn eine ähnliche Leistung von einem anderen beteiligten Träger gewährt wird.  
 ja  nein  steht noch nicht fest



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

<b>11</b>	<input type="checkbox"/> Ehegatte		<input type="checkbox"/> Lebensgefährte <sup>(12)</sup> <sup>(35)</sup>		
11.1	Name <sup>(6)</sup> .....				
11.2	Vornamen <sup>(6)</sup> .....	Frühere Namen <sup>(7)</sup> .....			
11.3	Geburtsdatum: .....	Geburtsort <sup>(18)</sup> : .....			
11.4	Staatsangehörigkeit <sup>(16)</sup> : .....				
11.5	Anschrift <sup>(9)</sup> ..... .....				
11.6	Sofi-Nummer <sup>(14)</sup> .....				
11.7	Tag der Eheschließung/des Beginns der Lebensgemeinschaft .....				
11.8	Der Ehegatte/Lebensgefährte	<input type="checkbox"/> ist erwerbstätig	<input type="checkbox"/> ist nicht erwerbstätig		
11.9	Wenn ja, Angabe der Erwerbseinkünfte				
	<input type="checkbox"/> wöchentlich <sup>(36)</sup> .....	<input type="checkbox"/> jährlich <sup>(37)</sup> .....			
11.10	Der Ehegatte/Lebensgefährte im Alter von 60 bis 65 Jahren gibt an,				
	<input type="checkbox"/> arbeitsfähig	<input type="checkbox"/> arbeitsunfähig zu sein <sup>(33)</sup>			
11.11	Der Ehegatte/Lebensgefährte				
	<input type="checkbox"/> hat Rentenanspruch gestellt im System für		<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer		
	<input type="checkbox"/> ist rentenberechtigt im System für		<input type="checkbox"/> Beamte		
	<input type="checkbox"/> ist nicht rentenberechtigt		<input type="checkbox"/> Selbständige		
	Wenn ja, ist anzugeben:		<input type="checkbox"/> alle Einwohner		
11.12	Rentenart <sup>(38)</sup> .....				
11.13	Rentennummer <sup>(16)</sup> .....				
11.14	Leistungspflichtiger Träger: .....				
11.15	Höhe der Rente	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> jährlich	.....
11.16	Der Ehegatte/Lebensgefährte	<input type="checkbox"/> erhält andere	<input type="checkbox"/> erhält keine anderen Sozialleistungen <sup>(39)</sup> :		
	<input type="checkbox"/> wegen	<input type="checkbox"/> wegen Krankheit	<input type="checkbox"/> wegen Arbeitsunfall	<input type="checkbox"/> wegen Invalidität	<input type="checkbox"/> sonstige
	Arbeitslosigkeit		oder Berufskrankheit		
11.17	Ab dem (Datum) .....				
11.18	Höhe	<input type="checkbox"/> monatlich	<input type="checkbox"/> vierteljährlich	<input type="checkbox"/> jährlich	.....
11.19	Andere bekannte Einkünfte: Art: .....				
			Höhe <sup>(40)</sup>		.....
11.20	Die unter 11.11 genannte Leistung beruht auf <sup>(31)</sup> :				
	<input type="checkbox"/> eigenen Versicherungszeiten des Antragstellers: siehe E 205				
	<input type="checkbox"/> vom (ehemaligen) Ehegatten zurückgelegten Versicherungszeiten: siehe E 205				

12	Kinder			
12.1	Name <sup>(6)</sup>	Vornamen	Ort und Datum der Geburt, der Eheschließung oder des Todes <sup>(41)</sup>	Verwandtschaftsverhältnis (d. h. eigenes Kind, adoptiertes Kind, Pflegekind)
	1. ....	.....	.....	.....
	2. ....	.....	.....	.....
	3. ....	.....	.....	.....
	4. ....	.....	.....	.....
12.2	Zuständig für die Gewährung von Leistungen nach Art. 77 VO 1408/71 ist			
	<input type="checkbox"/> der bearbeitende Träger			
	<input type="checkbox"/> der nachstehend bezeichnete Träger .....			
12.3	Der bearbeitende Träger			
	<input type="checkbox"/> gewährt Leistungen für die unter Nr. 12.1 in der Zeile Nr. .... aufgeführten Kinder bis einschließlich .....			
	Höhe des Kinderzuschusses und der Familienbeihilfe je Kind ..... <sup>(42)</sup>			
	<input type="checkbox"/> gewährt keine Leistungen für die unter Nr. 12.1 in der Zeile Nr. .... aufgeführten Kinder <sup>(43)</sup>			
	<input type="checkbox"/> hat über den Leistungsanspruch noch nicht entschieden			
12.4	Anschrift <sup>(3)</sup> <sup>(44)</sup> .....			
12.5	Bemerkungen <sup>(45)</sup> <sup>(46)</sup> .....			

**C. Sonstige Angaben**

13	<input type="checkbox"/> Tag der Einreichung des jetzigen Antrags: .....		
	<input type="checkbox"/> Vom Antragsteller gewählter Tag des Rentenbeginns: .....		
	<input type="checkbox"/> Tag des Rentenbeginns im Land des bearbeitenden Trägers: .....		
	Der Antragsteller hat Auszahlung		
	<input type="checkbox"/> unmittelbar im Wohnstaat		
	<input type="checkbox"/> an einen Vertreter im Herkunftsstaat beantragt <sup>(47)</sup>		
	Zusätzliche Angabe für finnische Träger		
	<input type="checkbox"/> Der Antragsteller wünscht den Bescheid	<input type="checkbox"/> in Finnisch	<input type="checkbox"/> in Schwedisch

14 Der Antragsteller  hat einen  hat keinen  
Aufschub der Feststellung einer Altersrente beantragt, auf die er Anspruch hätte.  
Falls ja, im folgenden Land: .....

15 Der bearbeitende Träger  gewährt  gewährt keine  
vorläufige(n) Leistung(en) nach Art. 45.1 VO 574/72.  
15.1 Wenn nicht, werden die beteiligten Träger um Feststellung gebeten, ob sie vorläufige Leistungen nach Art. 45.2 VO 574/72 gewähren  
können.

16  Es ist eine  Es ist keine  
Verrechnung von Überzahlungen gemäß Art. 111 VO 574/72 vorzunehmen.  
16.1 Etwaige Nachzahlungen  können  können nicht  
dem Berechtigten unmittelbar ausgezahlt werden.

17.1 Beiliegender Vordruck  E 205  E 206  E 207 <sup>(48)</sup>

17.2 Bitte senden Sie uns Ihre(n)  E 205  E 210  Bescheid  Nachzahlungen

Bemerkungen .....

18 Bearbeitender Träger

18.1 Bezeichnung: .....

18.2 Anschrift <sup>(9)</sup>: .....

18.3 Stempel

18.4 Datum: .....

18.5 Unterschrift .....

HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druck- oder Maschinenschrift auszufüllen. Er umfasst 9 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit. Im Zusammenhang mit diesem Abkommen gilt der vorliegende Vordruck auch für Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (1) Kennbuchstabe(n) des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland, I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; A = Österreich; P = Portugal; FIN = Finnland; S = Schweden; GB = Vereinigtes Königreich; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norwegen.
- (2) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, ist die CPR-Nummer anzugeben, bei einem finnischen Träger die finnische Bevölkerungsregisternummer, bei einem schwedischen Träger die schwedische Personalnummer, bei einem isländischen Träger die isländische persönliche Kenn-Nummer (kennitala), bei einem liechtensteinischen Träger die AHV-Nummer, bei einem norwegischen Träger die norwegische persönliche Kenn-Nummer (fødselsnummer), bei einem deutschen Träger des allgemeinen Systems die Versicherungsnummer (VSNR), bei einem Träger des Beamtenondersystems die Personenkenn-Nummer (PSR-Kenn-Nr.), bei einem portugiesischen Träger auch die Registrierungsnummer im allgemeinen Rentensystem, wenn die betreffende Person beim portugiesischen Beamtenondersystem versichert war.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (4) Für norwegische Träger ist auch Vordruck E 202 Einlegeblatt 3 auszufüllen. Für Deutschland und Österreich: Der Begriff „Versicherte“ umfasst sowohl Versicherte des allgemeinen Systems als auch Beamte und ihnen gleichgestellte Personen in einem Sondersystem. Dem Begriff „Rente“ sind Beamtenversorgungsbezüge gleichgestellt.
- (5) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechnete Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.  
 — Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechnete Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Geburtsname der Mädchenname anzugeben.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (6) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (7) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener anderer Namen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (8) M = männlich; F = weiblich.
- (9) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (10) Nach Möglichkeit für die deutschen, belgischen, französischen, italienischen, luxemburgischen, niederländischen, österreichischen, liechtensteinischen und norwegischen Träger auszufüllen. Liegt die Angabe beim bearbeitenden Träger nicht vor, so wendet sich der zuständige Träger unmittelbar an den Betreffenden.
- (11) Für belgische Träger, für Träger des Vereinigten Königreichs sowie für liechtensteinische und niederländische Träger ist auch das Datum neben dem entsprechenden Kästchen anzugeben.
- (12) Für niederländische, finnische, 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 aufkommen.
- (13) Nur auszufüllen, wenn der Vordruck für einen portugiesischen Träger bestimmt ist.
- (14) Für niederländische Träger ist die Sofi-Nummer einzusetzen, falls bekannt. Für belgische Träger: Einsetzen der nationalen Sozialversicherungsnummer (NISS).
- (15) Ggf. Datum der Einbürgerung angeben.
- (16) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ 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 und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (20) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (21) Ist der Vordruck für einen deutschen, österreichischen oder liechtensteinischen Träger bestimmt, ist gegebenenfalls die Anschrift des gesetzlichen Vertreters (Rechtsberater, Vormund, Pfleger ...) im nachstehenden Feld anzugeben:

Anschrift (21) ..... .....
-------------------------------

(22) Ist der Vordruck für einen dänischen, finnischen, isländischen oder norwegischen Träger bestimmt, ist im folgenden Feld die letzte Anschrift des Antragstellers in dem jeweiligen Land einzutragen:

Anschrift (3) .....  
.....

- (23) Für spanische Träger.
- (24) Für belgische, deutsche, spanische, irische, luxemburgische, portugiesische, österreichische und norwegische Träger auszufüllen.
- (25) Für belgische, dänische, französische, italienische, luxemburgische, österreichische, isländische und norwegische Träger (Jahresbetrag) sowie für griechische und portugiesische Träger (Monatsbetrag) auszufüllen. Ist der Vordruck für einen italienischen Träger bestimmt, sind alle Einkünfte außer den folgenden anzugeben: Gegenwert der Wohnkosten in Wohneigentum, Familienleistungen, Geldleistungen wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit, reine Sozialhilfeleistungen.
- (26) Auszufüllen, wenn der Vordruck für einen italienischen oder griechischen Träger bestimmt ist. In Italien gelten nicht als Einkommen: der Gegenwert der Wohnkosten in Wohneigentum, Familienleistungen, Geldleistungen wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit, reine Sozialhilfeleistungen.
- (27) Für liechtensteinische Träger auch anzugeben, wenn die versicherte Person die Rente aus dem beruflichen Vorsorgesystem als Abfindung  beantragt  oder erhalten hat.
- (28) Für finnische Träger.
- (29) Auszufüllen, wenn der Vordruck für einen italienischen Träger bestimmt ist.
- (30) Für liechtensteinische Träger.
- (31) Für niederländische Träger auszufüllen.
- (32) Angabe der Art des Einkommens, das vom bearbeitenden Träger bei Anwendung seiner Doppelleistungsbestimmungen angerechnet wird.
- (33) Griechische, spanische, französische und österreichische Träger können danach einen Vordruck E 213 anfordern.
- (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 einen irischen oder österreichischen Träger oder einen Träger des Vereinigten Königreichs bestimmt ist.
- (37) Auszufüllen, wenn der Vordruck für einen belgischen, dänischen, spanischen, französischen, italienischen, luxemburgischen, niederländischen, österreichischen, isländischen oder norwegischen Träger bestimmt ist. Für niederländische Träger ist auch ein Nachweis beizufügen.
- (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, 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 (jährliche Höhe), französische Träger (vierteljährliche Höhe) und italienische Träger (monatliche Höhe) 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) Vordruck E 202 Einlegeblatt 1 ist für italienische und norwegische Träger auszufüllen. Zusätzliche Angaben werden auf Einlegeblatt 1 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 das eine oder andere Kind ein Gebrechen hat. Im letzteren Fall ist anzugeben, ob das Kind eine Invaliditätsrente aus eigenem Anspruch bezieht.
- (46) Angabe, ob das Kind verheiratet, Invalide, verstorben (Sterbetag), Auszubildender oder Studierender ist. Für liechtensteinische 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.
- (47) Für italienische und griechische Träger auszufüllen.
- (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.



**FELD 12 „KINDER“  
ERGÄNZENDE ANGABEN**

(für jedes Kind ist ein gesondertes Blatt auszufüllen)

- 1 Das in Ziffer 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 .....
- 2 Das in Ziffer 12.1 Zeile ..... genannte Kind  
 hat anderweitig Einkommen  hat anderweitig kein Einkommen
- 2.1 Wird die Antwort bejaht, bitte angeben:  
— Art des Einkommens:
- Leistungen der sozialen Sicherheit  
Höhe je  Woche  Monat  Jahr .....
- Sonstiges Einkommen (²)  
Höhe je  Woche  Monat  Jahr .....
- 3 Für das in 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 in Ziffer 12.1 Zeile ..... genannte Kind ist arbeitsunfähig. Vordruck E 404 liegt bei.

(¹) Anzugeben sind alle Einkünfte außer Entlassungsabfindungen, Familienleistungen, Entgeltnachzahlungen, 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.).





ZIFFER 10.2  
ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR DIE PORTUGIESISCHEN TRÄGER

Auszufüllen, wenn der Antragsteller erklärt hat, dass er bei den Verrichtungen des täglichen Lebens auf die Hilfe einer dritten Person angewiesen ist.

1 Angaben über die dritte Person

- 1.1 Name .....
- Vornamen .....
- 1.2 Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land) .....
- .....

2 Meldung des bearbeitenden Trägers

- 2.1  Wir haben festgestellt, dass die oben genannte Person die dritte Person ist, die dem Antragsteller bei den Verrichtungen des täglichen Lebens (Körperhygiene, Ernährung, Fortbewegung usw.) tatsächlich behilflich ist.
- 2.2  Tatsächliche Hilfeleistung für den Antragsteller durch die oben genannte dritte Person wurde nicht festgestellt.

3 Wurde die Hilfsbedürftigkeit durch einen Dritten verursacht?

- ja  nein

4 Erhält die betreffende Person Pflegegeld oder eine ähnliche Leistung?

- ja  nein

4.1 Bezeichnung und Anschrift des zahlenden Trägers .....

4.2 Monatliche Höhe .....

\_\_\_\_\_



**ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR NORWEGISCHE TRÄGER**

- |     |   |                          |                          |
|-----|---|--------------------------|--------------------------|
| 1   | Der Antragsteller   | hat beantragt            | bezieht                  |
| 1.1 | Grundbeihilfe zur Deckung von Mehraufwendungen wegen Langzeiterkrankung | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 1.2 | Betreuungsbeihilfe  | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

- 2 Der Ehegatte
- hat als nichterwerbstätige Person Rente beantragt
- bezieht Rente als nichterwerbstätige Person
- bezieht als nichterwerbstätige Person keine Rente

3 Kinder

- 3.1 Erhalten alle Kinder Unterhalt vom Antragsteller?
- ja  nein
- Falls nein, sind der Name des Kindes (der Kinder) und die Höhe des Jahreseinkommens des Kindes anzugeben .....
- .....

- 3.2 Falls die Eltern verheiratet sind
- Wohnen alle Kinder bei beiden Eltern?  ja  nein
- Falls nein, bitte angeben, welches Kind/welche Kinder nicht
- .....
- .....

- 3.3 Falls die Eltern nicht verheiratet sind
- Wohnen alle Kinder bei den Eltern?  ja  nein
- Falls ja, Angaben zu dem anderen Elternteil
- Name .....
- Geburtsdatum .....
- Einkommen je Jahr (alle Arten, einzeln aufzuführen) .....
- .....
- Name des Kindes (der Kinder), falls nicht alle Kinder betroffen sind .....
- .....
- .....

4 Lebensgefährte

- 4.1 Ist die Antrag stellende Person früher mit dem Lebensgefährten verheiratet gewesen?
- ja  nein
- 4.2 Hat oder hatte die Antrag stellende Person Kinder mit dem Lebensgefährten?
- ja  nein
-



Land	Kenn-Nummer (2)	Beteiligter Träger (ggf. Verbindungsstelle)
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4) .....	.....	.....
5) .....	.....	.....

**BEARBEITUNG EINES ANTRAGS AUF HINTERBLIEBENENRENTE**

VO 1408/71: Art. 44 bis 51a; Art. 78, 78a, 79, 79a  
 VO 574/72: Art. 36 bis 38; Art. 41 bis 43; Art. 45 bis 47; Art. 49; Art. 90 (\*\*); Art. 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.

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

**A. Angaben über den verstorbenen Versicherten (3a)**

<b>2</b>	
2.1	Name (4): .....
2.2	Geburtsname (4): .....
2.3	Vornamen (5): .....
2.4	Frühere Namen (6): .....
2.5	Geschlecht (7): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (8): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (8): .....
2.8	Personenstand:
	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden (9) <input type="checkbox"/> getrennt lebend
	<input type="checkbox"/> verheiratet seit (10) ..... <input type="checkbox"/> wieder verheiratet (9) <input type="checkbox"/> verwitwet
	<input type="checkbox"/> zusammenlebend seit (11) ..... <input type="checkbox"/> seit (10) ..... <input type="checkbox"/> seit (10) .....

<b>3</b>	Staatsangehörigkeit (12) .....	D.N.I. (13) .....
----------	--------------------------------	-------------------

<b>4</b>	Geburt
4.1	Datum (14): .....
4.2	Ort (15): .....
4.3	Provinz oder Departement (16): .....
4.4	Land (17): .....

<b>5</b>	Letzte Anschrift der verstorbenen versicherten Person (8) (18)
	.....
	.....

(\*\*) Art. 90 VO 574/72 gilt nicht für die Niederlande.

6

6.1 Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....

6.2 Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....

7 Die versicherte Person war an ihrem Todestag

 erwerbstätig nicht mehr erwerbstätig

8

8.1 Todestag und -ort: .....

8.2 Der Tod <sup>(19)</sup> ist vermutlich ist vermutlich nichtdie Folge eines Arbeitsunfalls <sup>(20)</sup> oder einer Berufskrankheit8.3 Der Tod <sup>(21)</sup> ist vermutlich ist vermutlich nicht

durch einen Dritten verursacht worden

8.4 Der Tod <sup>(22)</sup> ist vermutlich ist vermutlich nichtdurch Verkehrsunfall verursacht worden (Kfz-Haftpflicht) <sup>(22)</sup>

8.5 Bei Verschollenheit

 Datum der letzten Nachricht: .....

Durch Verschollenheitserklärung festgesetzter

Todestag <sup>(23)</sup> <sup>(24)</sup>: .....

9

9.1 Der Versicherte <sup>(25)</sup>

zum Zeitpunkt seiner Eheschließung rentenberechtigt im

 war war nicht Arbeitnehmersystem Selbständigensystem Beamtenondersystem

9.2 Der Versicherte

zum Zeitpunkt seines Todes rentenberechtigt im

 war war nicht Arbeitnehmersystem Selbständigensystem Beamtenondersystem System für alle Einwohner

9.3 Der Verstorbene (Arbeitnehmer)

zum Zeitpunkt seines Todes nach Rechtsvorschriften über Hinterbliebenenversicherung versichert <sup>(26)</sup> war war nicht

Wenn ja, ist anzugeben:

9.4 — Rentenart: .....

9.5 — Rentennummer: .....

9.6 — Leistungspflichtiger Träger: .....

9.7 — Rentenbeginn: .....

9.8 — Ggf. Tag der Renteneinstellung: .....

9.9 Die unter 9.4 genannte Leistung beruht auf <sup>(26)</sup>: eigenen Versicherungszeiten des Antragstellers: siehe E 205 vom (ehemaligen) Ehegatten zurückgelegten Versicherungszeiten: siehe E 205

10 Der verstorbene Versicherte

 hatte einen hatte keinen

Aufschub der Feststellung der Altersrente beantragt, auf die er Anspruch gehabt hätte.

(Wenn ja, in welchem Land: .....

10.1  Der verstorbene Versicherte Der Ehegatte hatte beantragt: hatte erhalten: Beitragserstattung Beitragsübertragung Pauschalabfindung aus der Versicherung der verstorbenen Person

**B. Angaben über die Anspruchsberechtigten**

11	<input type="checkbox"/> Witwe	<input type="checkbox"/> Witwer	<input type="checkbox"/> Sonstige Berechtigte, außer Kinder <sup>(27)</sup> <sup>(28)</sup> <sup>(29)</sup>																										
11.1	Name <sup>(4)</sup> .....																												
11.2	Vornamen .....	Frühere Namen .....	Geburtsort <sup>(15)</sup> .....																										
11.3	Geburtsdatum .....	Staatsangehörigkeit .....	D.N.I. <sup>(13)</sup> .....																										
11.4	Anschrift <sup>(3)</sup> <sup>(30)</sup> .....																												
11.5	Bankverbindung oder Anschrift für Zahlungsanweisung Name des Leistungsempfängers laut Bankunterlagen Name der Bank Anschrift der Bank Bankleitzahl Bankkonto																												
11.6	Steuernummer <sup>(31)</sup> Kennzeichen des Steuerbezirks Sofi-Nummer	<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table>																			<table border="1"><tr><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td></tr></table> <sup>(32)</sup>								
11.7	Tag der Eheschließung mit der verstorbenen versicherten Person .....																												
11.8	Haben oder hatten die Ehegatten ein gemeinsames (eigenes oder adoptiertes) Kind? <sup>(33)</sup> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein																												
11.9	Ggf. Tag der <input type="checkbox"/> Trennung <sup>(34)</sup> <input type="checkbox"/> Scheidung .....																												
11.10	Ggf. Tag der Wiederverheiratung .....																												
11.11	Name und Vorname je weiteren Ehegatten <sup>(35)</sup> .....																												
11.12	Lebt die Witwe/der Witwer mit einer anderen Person in eheähnlicher Gemeinschaft? <sup>(1)</sup> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> nicht bekannt																												
11.13	Verwandtschaftsverhältnis und Personenbestand (für andere Berechtigte als den Witwer oder die Witwe) .....																												

12

Der/Die in Feld 11 Genannte

12.1a  übt eine  übt keine Arbeitnehmertätigkeit aus.

12.1b  übt eine  übt keine Tätigkeit in einem Beamtenondersystem aus.

12.2  übt eine  übt keine selbständige Tätigkeit aus.

12.3  hat laut eigenen Angaben kein Einkommen <sup>(36)</sup>

12.4 Ggf. Angabe der Höhe der Jahreseinkünfte <sup>(37)</sup> ..... in .....

12.5 Der/Die in Feld 11 Genannte

12.6  wurde  wurde nicht <sup>(38)</sup> von dem/der Versicherten unterhalten.

12.7  ist  ist nicht

dauernd arbeitsunfähig.

für mehr als drei Monate vorübergehend arbeitsunfähig <sup>(39)</sup>.

12.8  benötigt <sup>(40)</sup>  benötigt nicht die Hilfe einer dritten Person <sup>(41)</sup>.

12.9 Der/Die in Feld 11 Genannte hat beantragt bezieht

Grundbeihilfe zur Deckung von Mehraufwendungen wegen Langzeiterkrankung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Betreuungsbeihilfe	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ausbildungsbeihilfe für Witwen/Witwer	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Leistung zur Deckung durch Erwerbstätigkeit oder Ausbildung der Witwe/des Witwers bedingter Aufwendungen für Kinderbetreuung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12.10 Der/Die in Feld 11 Genannte

ist rentenberechtigt vom ..... bis .....

ist nicht rentenberechtigt  erfüllt möglicherweise Voraussetzungen für Bezug von (Hinterbliebenen-)Rente

12.11 Rentenart <sup>(42)</sup>: .....

12.12 Rentennummer: .....

12.13 Rentenhöhe am Tag der Antragstellung: .....

12.14 Leistungspflichtiger Träger: .....

12.15 Der/Die in Feld 11 Genannte <sup>(43)</sup>

hat Anspruch auf Hinterbliebenenrente zu Lasten der Unfallversicherung

Leistungspflichtiger Träger: .....

Rentennummer: .....

12.16 Die Witwe/Der Witwer <sup>(44)</sup>

erzieht ein Kind,  erzieht kein Kind,

für das sie/er Familienbeihilfe oder Waisenrente bezieht  ja  nein

12.17 Leistungspflichtiger Träger: .....

12.18 Voraussichtlicher Tag der Entbindung, falls die in Feld 11 Genannte schwanger ist: .....

12.19 Der/Die in Feld 11 Genannte hat nach den für den bearbeitenden Träger maßgebenden Rechtsvorschriften Anspruch auf Sachleistungen im Krankheitsfall

ja  nein  steht noch nicht fest

13

13.1 Sonstige Einkünfte der Witwe/des Witwers <sup>(45)</sup> Art: .....

Höhe <sup>(46)</sup> ..... in .....

keine

13.2 Sonstige: Art: .....

Höhe <sup>(46)</sup> ..... in .....



<b>14</b>	Zusätzliche Angaben für die Anwendung von Vorschriften über Zusammentreffen (diese Angaben betreffen nicht die Waisen)
14.1	Bei Gewährung gleichartiger Leistungen durch den bzw. die beteiligten Träger darf die vom bearbeitenden Träger berechnete Rente gekürzt werden <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> nein</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> steht noch nicht fest</span>
14.2	Die vom bearbeitenden Träger festgestellte Rente wird gekürzt <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> nein</span> <span style="margin-left: 100px;"><input type="checkbox"/> steht noch nicht fest</span> — weil eine oder mehrere der in Feld 12 genannten Leistungen angerechnet werden 12 ..... 12 ..... 12 ..... 12 ..... — weil andere Einkommen als die in Feld 12 genannten Leistungen vorhanden sind, nämlich <input type="checkbox"/> Einkommen aus Beschäftigung/selbständiger Tätigkeit <input type="checkbox"/> sonstige ..... <sup>(47)</sup>
14.3	Der beteiligte Träger wird gebeten, den auf freiwillige Beiträge entfallenden Teil der Rente auszuweisen (Vordruck E 210 Ziffer 6.7) <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> nein</span>
14.4	Die vom bearbeitenden Träger geschuldete Leistung beruht (ganz oder teilweise) auf freiwilligen Beiträgen <input type="checkbox"/> ja <span style="margin-left: 150px;"><input type="checkbox"/> nein</span>

<b>15</b>	Kinder <sup>(13)</sup> <sup>(48)</sup> <sup>(49)</sup>				
15.1	Name <sup>(4)</sup>	Vornamen	Staats- angehörigkeit	Ort und Datum der Geburt, der Eheschließung bzw. des Todes <sup>(50)</sup>	Verwandtschaftsverhältnis (d. h. eigenes Kind, adoptiertes Kind oder Pflegekind) <sup>(51)</sup>
	1. ....	.....	.....	.....	.....
	2. ....	.....	.....	.....	.....
	3. ....	.....	.....	.....	.....
	4. ....	.....	.....	.....	.....
15.2	Zuständig für die Gewährung der Leistungen nach Art. 78 VO 1408/71 ist <input type="checkbox"/> der bearbeitende Träger <input type="checkbox"/> der nachstehend bezeichnete Träger .....				
15.3	Der bearbeitende Träger <input type="checkbox"/> gewährt Leistungen für die unter Nr. 14.1 in den Zeilen Nr. .... aufgeführten Kinder bis einschließlich ..... Höhe der Waisenrente und Familienbeihilfe je Kind ..... <sup>(52)</sup> <input type="checkbox"/> gewährt keine Leistungen für die unter Nr. 15.1 in den Zeilen Nr. .... aufgeführten Kinder <sup>(53)</sup> <input type="checkbox"/> hat hinsichtlich des Leistungsanspruchs noch keine Entscheidung getroffen				
15.4	Anschrift <sup>(3)</sup> <sup>(54)</sup> .....				
15.5	Bemerkungen <sup>(55)</sup> <sup>(56)</sup> <sup>(57)</sup> .....				

C. Sonstige Angaben

16  Tag der Einreichung des jetzigen Antrags: .....

Tag des Rentenbeginns im Land des bearbeitenden Trägers: .....

Der Antragsteller hat Zahlung <sup>(58)</sup>

unmittelbar im Wohnstaat

bei einer Vertretung im Herkunftsstaat beantragt

Zusätzliche Angabe für finnische Träger

Der Antragsteller wünscht den Bescheid  in Finnisch  in Schwedisch

17 Der bearbeitende Träger  zahlt  zahlt keine  
vorläufige(n) Leistungen nach Art. 45.1 VO 574/72.

17.1 Wenn nicht, werden die beteiligten Träger um Feststellung gebeten, ob sie vorläufige Leistungen nach Art. 45.2 VO 574/72  
gewähren können.

18  Es ist eine  Es ist keine  
Verrechnung von Überzahlungen gemäß Art. 111 VO 574/72 vorzunehmen.

18.1 Etwaige Rentennachzahlungen  können  können nicht  
dem Berechtigten unmittelbar ausgezahlt werden.

- 19.1 Beiliegend: Vordruck  E 205  E 206  E 207 <sup>(59)</sup>
- 19.2 Bitte senden Sie uns Ihre(n)  E 205  E 210  Bescheid  Nachzahlungen

Bemerkungen: .....

.....

.....

20 Bearbeitender Träger

20.1 Bezeichnung: .....

.....

20.2 Anschrift (°): .....

.....

20.3 Stempel

20.4 Datum: .....

20.5 Unterschrift

.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druck- oder Maschinenschrift auszufüllen. Er umfasst 9 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit. Im Zusammenhang mit diesem Abkommen gilt der vorliegende Vordruck auch für Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (1) Kennbuchstabe(n) des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland, I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; A = Österreich; P = Portugal; FIN = Finnland; S = Schweden; GB = Vereinigtes Königreich; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norwegen.
- (2) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, ist die CPR-Nummer anzugeben, bei einem finnischen Träger die finnische Bevölkerungsregisternummer, bei einem schwedischen Träger die schwedische Personalnummer, bei einem isländischen Träger die isländische persönliche Kenn-Nummer (kennitala), bei einem liechtensteinischen Träger die AHV-Nummer, bei einem norwegischen Träger die norwegische persönliche Kenn-Nummer (fødselsnummer), bei einem belgischen Träger die nationale Sozialversicherungsnummer (NISS), bei einem deutschen Träger des allgemeinen Systems die Versicherungsnummer (VSNR), bei einem Träger des Beamtenondersystems die Personenkenn-Nummer (PSR-Kenn-Nr.), bei einem portugiesischen Träger auch die Registrierungsnummer im allgemeinen Rentensystem, wenn die betreffende Person beim portugiesischen Beamtenondersystem versichert war.
- (3) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (3a) Für Deutschland und Österreich: Der Begriff „Versicherte“ umfasst sowohl Versicherte des allgemeinen Systems als auch Beamte und ihnen gleichgestellte Personen in einem Sondersystem. Dem Begriff „Rente“ sind Beamtenversorgungsbezüge gleichgestellt.
- (4) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.  
 — Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Geburtsname der Mädchenname anzugeben.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (5) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener anderer Namen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (7) M = männlich; F = weiblich.
- (8) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (9) Nach Möglichkeit für die deutschen, belgischen, französischen, italienischen, luxemburgischen, niederländischen, österreichischen, portugiesischen, schwedischen, liechtensteinischen und norwegischen Träger auszufüllen.
- (10) Für belgische, niederländische und schwedische Träger, für Träger des Vereinigten Königreichs sowie für liechtensteinische Träger ist auch das Datum neben dem entsprechenden Kästchen anzugeben.
- (11) Diese Angabe beruht auf eigener Aussage der betreffenden Person. Für norwegische Träger ist auch Einlegeblatt 5 auszufüllen. Für die Niederlande ist Folgendes wichtig: Nach dem niederländischen Allgemeinen Hinterbliebenengesetz (Algemene Nabestaandenwet) gelten auch folgende Personen als verheiratet oder Ehegatten: dauernd in einem Haushalt lebende unverheiratete Personen desselben oder anderen Geschlechts, soweit sie nicht Blutsverwandte ersten Grades sind. Gemeinsamer Haushalt bedeutet, dass zwei Personen ihre Wohnung gemeinsam besorgen und beide für die Haushaltskosten aufkommen oder in anderer Weise zum Lebensunterhalt beitragen.
- (12) Ggf. Datum der Einbürgerung angeben.
- (13) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (14) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (15) 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 anzugeben.
- (16) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (17) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (18) Ist der Vordruck für einen dänischen, finnischen, isländischen oder norwegischen Träger bestimmt, ist im folgenden Feld die letzte Anschrift der verstorbenen Person in dem jeweiligen Land einzutragen:

Anschrift (18) ..... .....
-------------------------------

- (19) Für belgische, deutsche, griechische, spanische, irische, italienische, luxemburgische, österreichische, portugiesische Träger, für Träger des Vereinigten Königreichs sowie für finnische, isländische und norwegische Träger auszufüllen.
- (20) Für belgische und luxemburgische Träger ist jeweils das erste Fach anzukreuzen, gleichgültig, um was für einen Unfall es sich handelt.

- (21) Für deutsche, griechische, spanische, luxemburgische, österreichische, portugiesische und liechtensteinische Träger auszufüllen.
- (22) Für finnische Träger auszufüllen.
- (23) Für griechische, französische, finnische und schwedische Träger ist anzugeben, an welchem Tag das Verschwinden bei den Polizeibehörden gemeldet wurde.
- (24) Für die spanischen, finnischen, schwedischen und liechtensteinischen Träger sind auch die Umstände des Verschwindens anzugeben.
- (25) Für französische, griechische, luxemburgische und österreichische Träger anzugeben.
- (26) Diese Angabe wird von den niederländischen Trägern benötigt.
- (27) Sind im Feld 11 mehrere Personen anzugeben, so sind eine oder mehrere zusätzliche Seiten 3 einzulegen, da die Felder 11 und 12 für jede dieser Personen auszufüllen sind. Hierbei wird darauf hingewiesen, dass in den Niederlanden die Witwen, die geschiedenen und die getrennt lebenden Frauen Anspruch auf Hinterbliebenenrente haben können, wenn sie jünger sind als 65 Jahre. Die Witwen, die geschiedenen oder getrennt lebenden Frauen können, wenn sie älter sind als 65 Jahre, Anspruch auf Altersrente haben. In diesem Fall ist ein Vordruck E 202 auf den Namen der Frau auszustellen.  
 In Portugal ist die Hinterbliebenenrente an Verwandte der verstorbenen Person in aufsteigender Linie zu zahlen, wenn diese gegenüber der verstorbenen Person unterhaltsberechtigten waren und weitere Familienangehörige (Ehegatte, ehemaliger Ehegatte und Verwandte in absteigender Linie) mit Anspruch auf die Leistungen nicht vorhanden sind.  
 In Liechtenstein haben möglicherweise die Witwe und die geschiedene oder getrennt lebende Ehefrau Anspruch auf Witwenrente, wenn sie weniger als 62 Jahre alt sind. Dieser Anspruch wird durch Wiederverheiratung beendet. Die Witwe, die geschiedenen oder getrennt lebenden Ehefrauen über 62 Jahre haben möglicherweise Anspruch auf Altersrente. In diesem Falle ist für die Frau ein Vordruck E 202 auszufüllen.  
 In Norwegen haben getrennt lebende und geschiedene Ehegatten möglicherweise Anspruch auf Witwen-/Witwerrente.
- (28) Für italienische Träger ist auch Einlegeblatt 1 auszufüllen. Für schwedische Träger sind auch Einlegeblätter 6-8 auszufüllen.
- (29) Ist der Vordruck für einen deutschen, österreichischen oder liechtensteinischen Träger bestimmt, ist gegebenenfalls die Anschrift des gesetzlichen Vertreters (Rechtsberater, Vormund, Pfleger ...) im nachstehenden Feld anzugeben:

Anschrift (29) ..... .....
-------------------------------

- (30) Ist der Vordruck für einen dänischen, finnischen, isländischen oder norwegischen Träger bestimmt, so ist die letzte Anschrift des Anspruchsberechtigten in Dänemark anzugeben:

Anschrift (30) ..... .....
-------------------------------

- (31) Nur für portugiesische Träger auszufüllen.
- (32) Für niederländische Träger ist die Sofi-Nummer einzusetzen, falls bekannt. Für belgische Träger: Einsetzen der nationalen Sozialversicherungsnummer (NISS).
- (33) Für finnische und schwedische Träger.
- (34) Für spanische und schwedische Träger ist anzugeben, ob es sich um eine Trennung de facto oder de jure handelt.
- (35) Für liechtensteinische Träger ist auch das Geburtsdatum des Ehegatten anzugeben.
- (36) Auszufüllen, wenn der Vordruck für einen italienischen, niederländischen oder griechischen Träger bestimmt ist. In Italien gelten nicht als Einkommen: der Gegenwert der Wohnkosten in Wohneigentum, Familienleistungen, Geldleistungen wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit, reine Fürsorgeleistungen.
- (37) Für belgische, dänische, spanische, französische, italienische, luxemburgische, portugiesische, finnische, schwedische, isländische, niederländische und norwegische Träger auszufüllen. Ist der Vordruck für einen italienischen Träger bestimmt, sind alle Einkünfte außer den folgenden anzugeben: Gegenwert der Wohnkosten in Wohneigentum, Familienleistungen, Geldleistungen wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit, reine Fürsorgeleistungen.
- (38) Für deutsche, griechische, französische, italienische, luxemburgische, österreichische, portugiesische, finnische, schwedische, niederländische und isländische Träger auszufüllen.
- (39) Für belgische, niederländische, und schwedische Träger auszufüllen (Vordruck E 213 beifügen).
- (40) Für portugiesische Träger ist auch Einlegeblatt 3 auszufüllen.
- (41) Für griechische, französische, irische, niederländische und österreichische Träger und Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.
- (42) Für belgische, deutsche, spanische, französische, italienische, österreichische, portugiesische, niederländische und finnische Träger ist anzugeben, ob es sich um eine persönliche Rente oder um Hinterbliebenenrente handelt .
- (43) Für belgische, deutsche, luxemburgische, österreichische, portugiesische und finnische Träger auszufüllen.
- (44) Für belgische, deutsche, französische, italienische, luxemburgische, österreichische, finnische, schwedische, isländische, niederländische und norwegische Träger auszufüllen.
- (45) Für finnische Träger sind Einkünfte aus Zinsen, Vermietung und Verpachtung sowie Dividenden anzugeben.
- (46) Für dänische, spanische, luxemburgische, niederländische, österreichische, isländische und norwegische Träger (jährliche Höhe), französische Träger (vierteljährliche Höhe) und italienische Träger (monatliche Höhe) auszufüllen.
- (47) Angabe der Art des Einkommens, das vom bearbeitenden Träger bei Anwendung seiner Doppelleistungsbestimmungen angerechnet wird.

- (48) Auszufüllen, wenn der Vordruck für einen dänischen, deutschen, griechischen, spanischen, französischen, irischen, italienischen, luxemburgischen, niederländischen, österreichischen, portugiesischen, finnischen, schwedischen Träger, einen Träger des Vereinigten Königreichs, einen isländischen oder liechtensteinischen Träger bestimmt ist. Ist der Vordruck für einen portugiesischen Träger bestimmt, sind etwaige Stiefkinder für deren Ernährung die verstorbene Person zu sorgen hatte, sowie etwaige Enkel namentlich aufzuführen. Für italienische Träger ist dann, wenn die anspruchsberechtigte Person ein Einzelkind ist, Einlegeblatt 2 zu Vordruck E 203 ebenfalls auszufüllen. Wird der Vordruck an einen spanischen Träger gesandt, so ist auch das Einlegeblatt 2 des Vordrucks E 203 auszufüllen.
- (49) Für norwegische Träger sind nur die Kinder der verstorbenen Person anzugeben.
- (50) Das zutreffende Datum ist jeweils wie folgt zu kennzeichnen: \* für Geburt, ∞ für Eheschließung, † für Tod. Für finnische Träger ist die Bevölkerungsregisternummer anzugeben.
- (51) Für finnische Träger ist anzugeben, ob das betreffende Kind das gemeinsame Kind von Witwe/Witwer und verstorbener Person oder das Kind nur der Witwe/des Witwers oder nur der verstorbenen Person ist. Anzugeben ist ferner, ob die Witwe bzw. der Witwer das Kind erzieht. Bei Adoption ist auch die Staatsangehörigkeit anzugeben.
- (52) Diese Angabe ist ab dem Zeitpunkt des Todes des Elternteils zu machen, so dass spätere Veränderungen in der Leistungshöhe ausgewiesen werden.
- (53) Für deutsche und italienische Träger ist auch Einlegeblatt 2 auszufüllen. Für portugiesische Träger ist Einlegeblatt 4 auszufüllen.
- (54) Angabe der gemeinsamen Anschrift. Wohnt ein Kind unter einer anderen Anschrift, so ist diese im folgenden Feld anzugeben:

Name und Vornamen:	.....
Anschrift (5)	.....
	.....

- (55) Angabe, ob das Kind verheiratet, gebrechlich, verstorben (Sterbetag), Auszubildender ist oder seine schulische Ausbildung fortsetzt. In dem Fall, in dem das Kind gebrechlich und dabei auf die Hilfe einer dritten Person angewiesen ist, ist für die portugiesischen Träger Einlegeblatt 3 auszufüllen. Für liechtensteinische Träger ist für jedes studierende oder in Ausbildung/Lehre befindliche Kind im Alter von 18 bis 25 Jahren eine Ausfertigung des Ausbildungsvertrags bzw. eine Bescheinigung der Lehranstalt beizufügen.
- (56) Für spanische und norwegische Träger ist anzugeben, ob die Kinder wirtschaftlich von der versicherten Person abhängen und ob das eine oder andere der Kinder ein Gebrechen hat. Im letzteren Falle ist anzugeben, ob das Kind eine Invaliditätsrente aus eigenem Anspruch bezieht.
- (57) Für die portugiesischen und norwegischen Träger sind in der nachstehenden Umrahmung die entsprechenden Angaben zu machen, wenn eines der Kinder einen anderen gesetzlichen Vertreter hat als die übrigen Kinder:

Kind	
— Name:	.....
— Vornamen:	.....
Gesetzlicher Vertreter:	
— Name:	.....
— Vornamen:	.....
— Anschrift (5):	.....
	.....

- (58) Für italienische und griechische Träger auszufüllen.
- (59) Für liechtensteinische Träger ist Vordruck E 207 die versicherte verstorbene Person betreffend und den/die (letzten und etwaigen früheren) Ehegatten der versicherten Person betreffend beizufügen.



**FELD 11 „ANDERE BERECHTIGTE, AUSSER KINDER“  
ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR ITALIENISCHE TRÄGER**

Auszufüllen, wenn der Rentenanspruch im Ausland von dem überlebenden Elternteil oder von ledigen Geschwistern des verstorbenen Arbeitnehmers eingereicht wird.

1 — Ist der Antragsteller ein überlebender Elternteil, so ist anzugeben, ob der Arbeitnehmer als Hinterbliebene(n) hat:

den Ehegatten                       ja                       nein

die Kinder                               ja                       nein

2 — Ist der Antragsteller Bruder oder Schwester des verstorbenen Arbeitnehmers, so ist anzugeben, ob Letzterer als Hinterbliebene(n) hat:

den Ehegatten                       ja                       nein

die Kinder                               ja                       nein

die Eltern                               ja                       nein

---





**FELD 15 „KINDER“  
ERGÄNZENDE ANGABEN**  
(für jedes Kind ist ein gesondertes Blatt auszufüllen)

1 Das in Ziffer 15.1 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 .....

2 Das in Ziffer 15.1 Zeile ..... genannte Kind  
 hat anderweitig Einkommen  hat anderweitig kein Einkommen

2.1 Wird die Antwort bejaht, bitte angeben:  
— Art des Einkommens:  
 Leistungen der sozialen Sicherheit  
Höhe je  Woche  Monat  Jahr .....  
 Sonstiges Einkommen (²)  
Höhe je  Woche  Monat  Jahr .....

3 Für das in 15.1 Zeile ..... genannte Kind hat die folgende Person  
(Name, Vorname) .....  
(Anschrift) .....  
.....

aufgrund der Ausübung einer Erwerbstätigkeit Anspruch auf Familienleistungen oder -beihilfen  
(Art. 79.3 VO 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 in Ziffer 15.1 Zeile ..... genannte Kind ist erwerbsunfähig. Vordruck E 404 liegt bei.

(¹) Anzugeben sind alle Einkünfte außer Entlassungsabfindungen, Familienleistungen, Entgeltnachzahlungen, 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.).



**FELD 12 (12.8)  
ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR PORTUGIESISCHE TRÄGER**

Auszufüllen, wenn der Antragsteller erklärt hat, dass er bei den Verrichtungen des täglichen Lebens auf die Hilfe einer dritten Person angewiesen ist.

1 Angaben über die dritte Person

1.1 Name: .....

Vornamen: .....

1.2 Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land): .....

.....

2 Meldung des bearbeitenden Trägers

2.1  Wir haben festgestellt, dass die oben genannte Person die dritte Person ist, die dem Antragsteller bei den Verrichtungen des täglichen Lebens (Körperhygiene, Ernährung, Fortbewegung usw.) tatsächlich behilflich ist.

2.2  Tatsächliche Hilfeleistung für den Antragsteller durch die oben genannte dritte Person wurde nicht festgestellt.

3 Wurde die Hilfsbedürftigkeit durch einen Dritten verursacht ?

ja  nein

4 Erhält die betreffende Person Pflegegeld oder eine ähnliche Leistung ?

ja  nein

4.1 Bezeichnung und Anschrift des zahlenden Trägers .....

.....

4.2 Monatliche Höhe .....

\_\_\_\_\_



**FELD 15 „KINDER“  
ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR PORTUGIESISCHE TRÄGER**

Bei den unter Ziffer 15.1 aufgeführten Kindern liegt einer der folgenden Sachverhalte vor:

- 1 Schulbesuch: Anzugeben ist für jedes Kind, ob es sich bei der betreffenden Lehranstalt um Sekundarstufe, sonstige mittlere oder höhere Bildungsstufe handelt oder ob der zurzeit besuchte Bildungsgang ein Hochschulstudium oder ein Doktoranden-/Aufbaustudium zum Inhalt hat.

.....

.....

.....

- 2 Berufliche Ausbildung: Anzugeben sind für jedes Kind die für die Zulassung zu der betreffenden Ausbildung erforderliche schulische Vorbildung (Sekundarschule, sonstige mittlere oder höhere Schulbildung) und gegebenenfalls das bezogene monatliche Einkommen.

.....

.....

.....

- 3 Erwerbstätigkeit: Anzugeben ist für jedes Kind das bezogene monatliche Einkommen.

.....

.....

.....

- 4 Erwerbsunfähigkeit: Anzugeben sind für jedes Kind, ob wegen dessen Erwerbsunfähigkeit Leistungen der sozialen Sicherheit bezogen werden, deren monatliche Höhe sowie die Art des Gebrechens.

.....

.....

.....

---



**ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR NORWEGISCHE TRÄGER**

1 Auszufüllen, wenn die Antrag stellende Person zum Zeitpunkt des Todes der verstorbenen Person nicht mit ihr verheiratet war.

1.1 War die Antrag stellende Person vorher mit der verstorbenen Person verheiratet?

ja

nein

1.2 Hat oder hatte die Antrag stellende Person Kinder mit der verstorbenen Person?

ja

nein

2 Auszufüllen, wenn die Witwe/der Witwer mit einer anderen Person in eheähnlicher Gemeinschaft lebt.

2.1 Ist die Antrag stellende Person vorher mit dem Lebensgefährten verheiratet gewesen?

ja

nein

2.2 Hat oder hatte die Antrag stellende Person Kinder mit dem Lebensgefährten?

ja

nein





**FELD 11**  
**ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR SCHWEDISCHE TRÄGER**

1 Lebt die Antrag stellende Person mit einem Kind unter 21 Jahren zusammen, für das Waisenrente/Leibrente zurzeit beantragt oder bezogen wird?

nein  ja

2 Hat die Antrag stellende Person ein Kind mit der verstorbenen Person?

nein  ja

**Auszufüllen, wenn die Antrag stellende Person zum Zeitpunkt des Todes mit der verstorbenen Person verheiratet war**

3.1 Lebte die Antrag stellende Person zum Zeitpunkt des Todes der verstorbenen Person mit ihr zusammen?

nein  ja seit .....

3.2 Bei Verneinung von Frage 3.1: War die überlebende Person von der verstorbenen Person wirtschaftlich abhängig?

nein  ja

4 Lebte bei Eintritt des Todesfalls die Antrag stellende Person mit einem Kind unter 12 Jahren zusammen, für das die Antrag stellende und/oder die verstorbene Person das Sorgerecht hatte(n)?

nein  ja

Name des jüngsten Kindes .....

Schwedische Personennummer/Geburtsdatum .....

**Auszufüllen, wenn die Antrag stellende Person mit der verstorbenen Person verheiratet war, aber nicht mit ihr zusammenlebte**

5 Lebte die Antrag stellende Person, nachdem sie nicht weiterhin mit dem Ehegatten zusammenlebte, aber vor dessen Tode, mit einer Person zusammen, mit der sie vorher verheiratet war oder mit der sie ein Kind hat oder hatte?

nein  ja

**Auszufüllen, wenn die Antrag stellende Person zum Zeitpunkt des Todes der verstorbenen Person nicht mit dieser verheiratet war**

6 War die Antrag stellende Person vorher mit der verstorbenen Person verheiratet?

nein  ja

7 Hat oder hatte die Antrag stellende Person Kinder mit der verstorbenen Person?

nein  ja

8 Erwartete die Antragstellerin zum Zeitpunkt des Todes des Verstorbenen ein Kind von ihm?

nein  ja voraussichtliche Niederkunft am .....  
(Jahr, Monat, Tag)

9 Bitte Frage 4 beantworten

**Von 1944 oder früher geborenen Frauen auszufüllen zwecks Feststellung des Anspruchs auf Witwenrente/Leibrente gemäß früheren Rechtsvorschriften**

10 War die Antragstellerin zu irgendeiner Zeit vor dem 31. Dezember 1989 mit dem Verstorbenen verheiratet?

nein  ja

11 Hatte die Antragstellerin an oder vor dem 31. Dezember 1989 ein Kind mit dem Verstorbenen?

nein  ja

12 Lebte die Antragstellerin am 31. Dezember 1989 mit dem Verstorbenen zusammen?

nein  ja

13 Personenstand der Antragstellerin am 31. Dezember 1989

ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden

14 Personenstand des Verstorbenen am 31. Dezember 1989

ledig  verheiratet  verwitwet  geschieden

**Auszufüllen, wenn bei Eintritt des Todesfalls die Antragstellerin weniger als 50 Jahre alt war und/oder mit dem Verstorbenen seit mindestens fünf Jahren nicht verheiratet war oder zusammenlebte**

15 Lebt die Antragstellerin mit einem Kind unter 16 Jahren zusammen, für das sie das Sorgerecht hat?

nein  ja

Name des jüngsten Kindes .....

Schwedische Personennummer/Geburtsdatum .....

16 Lebte dieses Kind bei Eintritt des Todesfalles dauernd mit der Antragstellerin zusammen oder im gemeinsamen Haushalt der Antragstellerin und des Verstorbenen?

nein  ja

17 Ist das Kind kein Kind der Antragstellerin, ist eine Ausfertigung eines Gerichtsurteils oder ein sonstiger Nachweis darüber beizufügen, wer das Sorgerecht für das Kind hat.

**Von 1945 oder später geborenen Frauen auszufüllen zwecks Feststellung des Anspruchs auf Witwenrente/Leibrente gemäß früheren Rechtsvorschriften**

18 Bitte die Fragen unter Nummern 11—15 beantworten

19 Am 31. Dezember 1989 lebte die Antragstellerin mit einem Kind unter 16 Jahren zusammen, für das sie das Sorgerecht hatte

nein  ja

Name des jüngsten Kindes .....

Schwedische Personennummer/Geburtsdatum: .....

20 Lebte dieses Kind am 31. Dezember 1989 bei der Antragstellerin oder im gemeinsamen Haushalt der Antragstellerin und des Verstorbenen?

- nein  ja

**Auszufüllen, wenn die Antragstellerin am 31. Dezember 1989 mit dem Verstorbenen verheiratet war**

21 Lebte die Antragstellerin am 31. Dezember 1989 von ihrem Ehemann getrennt?

- nein  ja

22 Lebte die Antragstellerin nach Beendigung des Zusammenlebens mit ihrem Ehemann, aber vor dessen Tode mit einem Mann zusammen, mit dem sie verheiratet gewesen ist oder mit dem sie ein Kind hat oder hatte?

- nein  ja

23 Lebte die Antragstellerin mit einem Kind unter 16 Jahren zusammen, für das sie am 31. Dezember 1989 das Sorgerecht hatte?

- nein  ja

Name des jüngsten Kindes .....

Schwedische Personennummer/Geburtsdatum .....

24 Lebte dieses Kind am 31. Dezember 1989 bei der Antragstellerin oder im gemeinsamen Haushalt der Antragstellerin und des Verstorbenen?

- nein  ja

**Auszufüllen, wenn bei Eintritt des Todes die Antragstellerin weniger als 50 Jahre alt war und/oder mit dem Verstorbenen seit mindestens fünf Jahren nicht verheiratet war oder zusammenlebte**

Bitte die Fragen unter den Nummern 16—18 beantworten

---



Land	Kenn-Nummer (2)	Beteiligter Träger (ggf. Verbindungsstelle)
1) .....	.....	.....
2) .....	.....	.....
3) .....	.....	.....
4) .....	.....	.....
5) .....	.....	.....

**BEARBEITUNG EINES ANTRAGS AUF INVALIDITÄTSRENTE**

VO 1408/71: Art. 44 bis 51a; Art. 77

VO 574/72: Art. 36 bis 38; Art. 41 bis 43; Art. 45 bis 47; Art. 49; Art. 90 (\*\*); Art. 111

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

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

**A. Angaben über den Versicherten (3a)**

<b>2</b>		
2.1	Name (4): .....	
2.2	Geburtsname (4): .....	
2.3	Vornamen (5): .....	
2.4	Frühere Namen (6): .....	
2.5	Geschlecht (7): .....	
2.6	Name und Vornamen des Vaters (8): .....	
2.7	Name und Vornamen der Mutter (8): .....	
2.8	Personenstand	
	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> geschieden (9) seit (10) .....
	<input type="checkbox"/> verheiratet seit (10) .....	<input type="checkbox"/> getrennt lebend seit (10) .....
	<input type="checkbox"/> zusammenlebend seit (11) (12) (13) .....	<input type="checkbox"/> wieder verheiratet (9) seit (10) .....
		<input type="checkbox"/> verwitwet seit (10) .....
2.9	Steuernummer (14)	.....
	Kennung des Steuerbezirks	.....
2.10	Sofi-Nummer (15)	.....

<b>3</b>	Staatsangehörigkeit (16) .....	D.N.I. (17) .....
----------	--------------------------------	-------------------

<b>4</b>	Geburt (18)	
4.1	Datum (18): .....	
4.2	Ort (19): .....	
4.3	Provinz oder Departement (20): .....	
4.4	Land (21): .....	

(\*\*) Art. 90 VO 574/72 gilt nicht für die Niederlande.

5	Anschrift und Bankverbindung	
5.1	Anschrift <sup>(3)</sup> <sup>(22)</sup> <sup>(23)</sup>	..... ..... .....
5.2	Bankverbindung oder Anschrift für Zahlungsanweisung	
	Name des Empfängers, wie der Bank bekannt	.....
	Name der Bank	.....
	Anschrift der Bank	.....
	Bankleitzahl	.....
	Bankkonto	.....

6		
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:	.....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:	.....

7		
7.1	Datum, auf das der Beginn der Invalidität festgesetzt wurde:	.....
7.2	Tag des Beginns der Arbeitsunfähigkeit mit anschließender Invalidität:	.....
7.3	Der Betreffende	
	<input type="checkbox"/> übt noch eine	<input type="checkbox"/> übt keine
	<input type="checkbox"/> Arbeitnehmertätigkeit	<input type="checkbox"/> Beamtentätigkeit
	<input type="checkbox"/> selbständige Tätigkeit	aus/mehr aus
7.4	Übt er eine Arbeitnehmer- oder Beamtentätigkeit aus, so sind anzugeben <sup>(24)</sup> :	
	die Höhe des Arbeitsentgelts: .....	die Dauer der wöchentlichen Arbeitszeit: .....
7.5	Tag der Aufgabe der Erwerbstätigkeit:	
	<input type="checkbox"/> als Arbeitnehmer	.....
	<input type="checkbox"/> als Beamter	.....
	<input type="checkbox"/> als Selbständiger	.....
7.6	Art dieser Tätigkeit <sup>(24a)</sup> :	.....
7.7	Übt er eine selbständige Tätigkeit aus, so ist die Höhe des Arbeitseinkommens anzugeben <sup>(25)</sup> :	.....
	.....	
	Art der Tätigkeit:	.....
7.8	Sonstige Einkommen (Art und Höhe) <sup>(26)</sup> :	.....
7.9	<input type="checkbox"/> Der Antragsteller hat laut eigenen Angaben kein Einkommen <sup>(27)</sup>	
7.10	Die Invalidität	
	<input type="checkbox"/> wurde vermutlich	<input type="checkbox"/> wurde vermutlich nicht durch einen Dritten verursacht
	<input type="checkbox"/> beruht	<input type="checkbox"/> beruht nicht auf Arbeitsunfall oder Berufskrankheit <sup>(28)</sup>
	<input type="checkbox"/> beruht	<input type="checkbox"/> beruht nicht auf einem außerbetrieblichen Unfall <sup>(29)</sup>
7.11	Bei Eintritt der Arbeitsunfähigkeit war der Antragsteller:	
	<input type="checkbox"/> als Arbeitnehmer invaliditätsversichert	
	<input type="checkbox"/> nicht als Arbeitnehmer invaliditätsversichert	
	<input type="checkbox"/> nicht gegen Invalidität versichert	

8		
8.1	Nach Eintritt der Arbeitsunfähigkeit	
	<input type="checkbox"/> wurde der Versicherte umgeschult	
	<input type="checkbox"/> wurde der Versicherte nicht umgeschult	
	Wenn ja, ist anzugeben:	
8.2	Auf welche Tätigkeit:	.....
8.3	Arbeitgeber, bei dem er die neue Beschäftigung ausgeübt hat	
	Name oder Firma:	.....
	Anschrift <sup>(3)</sup> :	.....
	.....	
8.4	Datum des Beginns und der Beendigung dieser Beschäftigung:	.....

9

9.1	Der Versicherte	hat folgende Leistungen beantragt	bezieht folgende Leistungen
9.2	Lohnfortzahlung im Krankheitsfall	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	Geldleistungen der Krankenversicherung wegen Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	Geldleistungen bei Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	Invaliditätsrente <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	Altersrente <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	Hinterbliebenenrente <sup>(30)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	Rente wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9	Leistungen wegen Arbeitslosigkeit oder Vorruhestandsleistung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10	Leistungen für die Hilfe einer dritten Person <sup>(31)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.11	Familienbeihilfen <sup>(32)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.12	Beitragsersatzung	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.13	Übertragung von Beiträgen <sup>(33)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.14	Sonstige Leistungen (bitte angeben)	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nein
9.15	Träger, der (die) die unter 9.2 bis 9.11 aufgeführten Leistungen schuldet (schulden) (Bezeichnung, Anschrift <sup>(3)</sup> )		
9 ...	.....		
9 ...	.....		
9 ...	.....		
9 ...	.....		

9.16 Ergänzende Angaben zu den unter 9.2 bis 9.11 aufgeführten Leistungen

Betr. Leistungen	Bezugszeichen	Zeitraum oder Tag des Beginns	Betrag
zu 9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich
zu 9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich
zu 9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich
zu 9 .....	.....	.....	<input type="checkbox"/> täglich <input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich

- 9.17 Als Vorschuss auf die beantragte Rente gelten:
- Geldleistungen der Krankenversicherung wegen Arbeitsunfähigkeit
- Leistungen wegen Arbeitslosigkeit
- .....
- 9.18 Die versicherte Person hat nach den vom bearbeitenden Träger angewendeten Rechtsvorschriften Anspruch auf Sachleistungen wegen Krankheit
- ja  nein  steht noch nicht fest
- 9.19 Der bearbeitende oder ein anderer Träger gewährt eine Mehrleistung, soweit der Antragsteller bei den Verrichtungen des täglichen Lebens auf ständige Hilfe angewiesen ist
- ja  nein  steht noch nicht fest
- Neben der unter Ziffer 9 ..... genannten Leistung bezieht der Antragsteller eine zusätzliche Leistung, wenn er die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens nicht erledigen kann
- Die Leistung darf gekürzt werden, wenn von einem anderen beteiligten Träger eine ähnliche Leistung gewährt wird
- ja  nein  steht noch nicht fest

10 Ergänzende Angaben zu der Anwendung von Vorschriften über zusammentreffende Leistungen

- 10.1 Bei Gewährung gleichartiger Leistungen durch den bzw. die zuständigen Träger darf die vom bearbeitenden Träger berechnete Rente gekürzt werden
- ja  nein  steht noch nicht fest
- 10.2 Die vom bearbeitenden Träger festgestellte Rente wird gekürzt
- ja  nein  steht noch nicht fest
- weil eine oder mehrere der in Feld 9 genannten Leistungen angerechnet werden
- 9 ..... 9 ..... 9 ..... 9 .....
- weil andere Einkommen als die in Feld 9 genannten Leistungen vorhanden sind, nämlich
- Einkommen aus Beschäftigung/selbständiger Tätigkeit
- sonstige .....
- 10.3 Der beteiligte Träger wird gebeten, den auf freiwillige Beiträge entfallenden Teil der Rente auszuweisen (Vordruck E 210 Ziffer 6.7) <sup>(34)</sup>
- ja  nein
- 10.4 Die vom bearbeitenden Träger geschuldete Leistung beruht (ganz oder teilweise) auf freiwilligen Beiträgen
- ja  nein



**B. Angaben über die Familienangehörigen des Versicherten**

11	<input type="checkbox"/> Ehegatte <sup>(13)</sup> <sup>(17)</sup> <sup>(35)</sup>	<input type="checkbox"/> Lebensgefährte <sup>(1)</sup>
11.1	Name <sup>(4)</sup> <sup>(17)</sup> : .....	
11.2	Vornamen: .....	Frühere Namen <sup>(6)</sup> : .....
11.3	Geburtsdatum <sup>(8)</sup> : .....	Geburtsort <sup>(19)</sup> : .....
11.4	Anschrift <sup>(9)</sup> : .....	
11.5	Tag der Eheschließung/des Beginns der Lebensgemeinschaft: .....	
11.6	Der Ehegatte/Lebensgefährte	<input type="checkbox"/> ist <input type="checkbox"/> ist nicht erwerbstätig <input type="checkbox"/> hat <input type="checkbox"/> hat kein weiteres Einkommen
11.7	Wenn ja, Angabe der Höhe seines Arbeitsentgeltes <input type="checkbox"/> wöchentlich <sup>(36)</sup> ..... <input type="checkbox"/> monatlich <sup>(37)</sup> ..... <input type="checkbox"/> jährlich <sup>(38)</sup> .....	
11.8	Der Ehegatte/Lebensgefährte	<input type="checkbox"/> hat Rentenantrag gestellt im System der <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer <input type="checkbox"/> Beamten <input type="checkbox"/> Selbständigen <input type="checkbox"/> ist rentenberechtigt <input type="checkbox"/> ist nicht rentenberechtigt
11.9	Rentenart: .....	
11.10	Rentennummer <sup>(17)</sup> : .....	
11.11	Leistungspflichtiger Träger: .....	
11.12	Höhe der Rente	<input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> vierteljährlich <input type="checkbox"/> jährlich .....
11.13	Der Ehegatte/Lebensgefährte	<input type="checkbox"/> erhält andere <input type="checkbox"/> erhält keine anderen Leistungen <sup>(39)</sup> <input type="checkbox"/> wegen Arbeitslosigkeit <input type="checkbox"/> wegen Krankheit <input type="checkbox"/> wegen Invalidität <input type="checkbox"/> sonstige
11.14	Datum des Leistungsbeginns: .....	
11.15	<input type="checkbox"/> Monats- <input type="checkbox"/> Vierteljahres- <input type="checkbox"/> Jahresbetrag .....	
11.16	Sonstiges Einkommen: Art: .....	
	Höhe <sup>(40)</sup> : .....	

12

Kinder <sup>(19)</sup> <sup>(17)</sup>

12.1	Name <sup>(4)</sup> <sup>(17)</sup>	Vornamen <sup>(5)</sup>	Ort und Datum der Geburt, der Eheschließung oder des Todes <sup>(41)</sup>	Verwandtschaftsverhältnis (d. h. eigenes Kind, adoptiertes Kind oder Pflegekind)
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....

12.2 Zuständig für die Gewährung von Leistungen nach Art. 77 VO 1408/71 ist  
 der bearbeitende Träger  
 der nachstehend bezeichnete Träger .....

12.3 Der bearbeitende Träger  
 gewährt Leistungen für die unter Nr. 12.1 in den Zeilen Nr. .... aufgeführten Kinder bis einschließlich ..... Höhe der Familienbeihilfe und/oder des Waisengelds je Kind ..... <sup>(42)</sup>  
 gewährt keine Leistungen für die unter Nr. 12.1 in den Zeilen Nr. .... aufgeführten Kinder <sup>(43)</sup>  
 hat hinsichtlich des Leistungsanspruchs noch keine Entscheidung getroffen.

12.4 Anschrift <sup>(3)</sup> <sup>(44)</sup>: .....

12.5 Bemerkungen <sup>(45)</sup> <sup>(46)</sup>: .....

13

Unterhaltsberechtignte Verwandte in aufsteigender Linie und weitere Haushaltsangehörige <sup>(47)</sup>

13.1	Name <sup>(4)</sup>	Vornamen	Geburtsdatum	Verwandtschaftsverhältnis
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....
	.....	.....	.....	.....

13.2 Anschrift <sup>(3)</sup> <sup>(44)</sup>: .....

13.3 Bemerkungen: .....

C. Sonstige Angaben

14  Tag der Einreichung des Antrags .....  
 Tag des Rentenbeginns im Lande des bearbeitenden Trägers .....  
.....

14.1 Der Antragsteller hat Zahlung <sup>(48)</sup>  
 unmittelbar im Wohnstaat  
 bei einer Vertretung im Herkunftsstaat beantragt

15 Der bearbeitende Träger  gewährt  gewährt keine  
vorläufige(n) Leistung(en) nach Art. 45.1 VO 574/72.

15.1 Wenn nicht, werden die beteiligten Träger um Feststellung gebeten, ob sie vorläufige Leistungen nach Art. 45.2 VO 574/72 gewähren können.

16  Es ist eine  Es ist keine  
Verrechnung von Überzahlungen gemäß Art. 111 VO 574/72 vorzunehmen.

16.1 Etwaige Rentennachzahlungen  können  können nicht  
dem Berechtigten unmittelbar ausgezahlt werden.

17.1 Beiliegend: Vordruck  E 205  E 206  E 207 <sup>(49)</sup>  E 213

17.2 Bitte senden Sie uns Ihre(n)  E 205  E 210  Bescheid  Nachzahlungen

Bemerkungen: .....  
.....  
.....

18 Bearbeitender Träger

18.1 Bezeichnung: .....

18.2 Anschrift <sup>(5)</sup>: .....

.....

18.3 Stempel

18.4 Datum: .....

18.5 Unterschrift  
.....

HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 9 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (<sup>1</sup>) Kennbuchstabe(n) des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland, I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; A = Österreich; P = Portugal; FIN = Finnland; S = Schweden; GB = Vereinigtes Königreich; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norwegen.
- (<sup>2</sup>) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, ist die CPR-Nummer anzugeben, bei einem finnischen Träger die finnische Bevölkerungsregisternummer, bei einem schwedischen Träger die schwedische Personalnummer, bei einem isländischen Träger die isländische persönliche Kenn-Nummer (kennitala), bei einem liechtensteinischen Träger die AHV-Nummer, bei einem norwegischen Träger die norwegische persönliche Kenn-Nummer (fødselsnummer), bei einem deutschen Träger des allgemeinen Systems die Versicherungsnummer (VSNR), bei einem Träger des Beamtenondersystems die Personenkenn-Nummer (PSR-Kenn-Nr.), bei einem portugiesischen Träger auch die Registrierungsnummer im allgemeinen Rentensystem, wenn die betreffende Person beim portugiesischen Beamtenondersystem versichert war.
- (<sup>3</sup>) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (<sup>3a</sup>) Für Deutschland und Österreich: Der Begriff „Versicherte“ umfasst sowohl Versicherte des allgemeinen Systems als auch Beamte und ihnen gleichgestellte Personen in einem Sondersystem. Dem Begriff „Rente“ sind Beamtenversorgungsbezüge gleichgestellt.
- (<sup>4</sup>) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechnete Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.  
 — Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechnete Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Geburtsname der Mädchenname anzugeben.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (<sup>5</sup>) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (<sup>6</sup>) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (<sup>7</sup>) M = männlich; F = weiblich.
- (<sup>8</sup>) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (<sup>9</sup>) Nach Möglichkeit für die deutschen, belgischen, französischen, italienischen, luxemburgischen, niederländischen, österreichischen, liechtensteinischen und norwegischen Träger auszufüllen. Liegt die Angabe beim bearbeitenden Träger nicht vor, so wendet sich der zuständige Träger unmittelbar an den Betreffenden.
- (<sup>10</sup>) Ist der Vordruck für einen belgischen oder einen schwedischen Träger, für einen Träger des Vereinigten Königreichs oder einen liechtensteinischen Träger bestimmt, ist auch das Datum neben dem entsprechenden Kästchen anzugeben.
- (<sup>11</sup>) Für belgische, niederländische, finnische, isländische und norwegische Träger.
- (<sup>12</sup>) Diese Angaben beruhen auf einer Aussage des Betreffenden.  
 Nach dem niederländischen Allgemeinen Altersversicherungsgesetz gelten auch folgende Personen als „verheiratet“ oder „Ehegatte“: dauernd in einem gemeinsamen Haushalt lebende unverheiratete Personen desselben oder verschiedenen Geschlechts, soweit sie nicht Blutsverwandte ersten oder zweiten Grades sind. Gemeinsamer Haushalt bedeutet, dass zwei unverheiratete Personen ihre Wohnung gemeinsam besorgen, indem beide zu den Haushaltskosten beitragen oder sonstwie für den gegenseitigen Unterhalt sorgen.
- (<sup>13</sup>) Für norwegische Träger ist der Vordruck E 204 Einlegeblatt 5 auszufüllen.
- (<sup>14</sup>) Nur auszufüllen, wenn der Vordruck für einen portugiesischen Träger bestimmt ist.
- (<sup>15</sup>) Für niederländische Träger ist die Sofi-Nummer einzusetzen, falls bekannt. Für belgische Träger: Einsetzen der nationalen Sozialversicherungsnummer (NISS).
- (<sup>16</sup>) Ggf. Datum der Einbürgerung angeben.
- (<sup>17</sup>) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (<sup>18</sup>) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>19</sup>) 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.
- (<sup>20</sup>) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben. Bei niederländischen Orten ist auch die Gemeinde zu nennen.
- (<sup>21</sup>) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (<sup>22</sup>) Ist der Vordruck für einen deutschen, österreichischen oder liechtensteinischen Träger bestimmt, ist gegebenenfalls die Anschrift des gesetzlichen Vertreters (Rechtsberater, Vormund, Pfleger ...) im nachstehenden Feld anzugeben:

Anschrift (<sup>22</sup>): .....

.....

(23) Ist der Vordruck für einen dänischen, französischen, finnischen, isländischen oder norwegischen Träger bestimmt, ist im folgenden Feld die letzte Anschrift in dem betreffenden Land einzutragen:

Anschrift (3): .....  
.....

(24) Auszufüllen, wenn der Vordruck für einen belgischen, dänischen, deutschen, griechischen, französischen, italienischen, luxemburgischen, niederländischen, österreichischen, schwedischen, isländischen oder norwegischen Träger oder einen Träger des Vereinigten Königreichs bestimmt ist.

(24a) Für die portugiesischen Behörden ist anzugeben, welche Art von Tätigkeit die betreffende Person in den letzten drei Jahren ihrer Berufstätigkeit ausgeübt hat.

(25) Auszufüllen, wenn der Vordruck für einen belgischen, dänischen, deutschen, griechischen, spanischen, französischen, italienischen, luxemburgischen, niederländischen, österreichischen, portugiesischen, isländischen oder norwegischen Träger bestimmt ist.

(26) Für dänische, spanische, italienische, österreichische, portugiesische, isländische und norwegische Träger auszufüllen. Ist der Vordruck für einen italienischen Träger bestimmt, sind alle Einkünfte außer den folgenden anzugeben: Gegenwert der Wohnkosten in Wohneigentum, Familienleistungen, Geldleistungen wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit, reine Fürsorgeleistungen.

(27) Auszufüllen, wenn der Vordruck für einen italienischen oder griechischen Träger bestimmt ist. In Italien gelten nicht als Einkommen: der Gegenwert der Wohnkosten in Wohneigentum, Familienleistungen, Geldleistungen wegen Arbeitsunfalls oder Berufskrankheit, reine Fürsorgeleistungen.

(28) Auszufüllen, wenn der Vordruck für einen belgischen, deutschen, griechischen, spanischen, französischen, italienischen, luxemburgischen, österreichischen, portugiesischen oder norwegischen Träger bestimmt ist.

(29) Nur auszufüllen, wenn der Vordruck für einen griechischen, spanischen oder luxemburgischen Träger bestimmt ist.

(30) Für liechtensteinische Träger auch anzugeben, wenn die versicherte Person die Rente aus dem beruflichen Vorsorgesystem als Abfindung  beantragt  oder erhalten hat.

(31) Für portugiesische Träger ist auch Einlegeblatt 2 auszufüllen, wenn der Versicherte der Hilfe einer anderen Person bedarf.

(32) Für italienische Träger auszufüllen.

(33) Für liechtensteinische Träger.

(34) Angabe der Art des Einkommens, das vom bearbeitenden Träger bei Anwendung seiner Doppelleistungsbestimmungen angerechnet wird.

(35) Für den liechtensteinischen Träger ist Feld 11 auf Seite 5 für jeden geschiedenen oder getrennt lebenden Ehegatten auszufüllen.

(36) Auszufüllen, wenn der Vordruck für einen irischen oder österreichischen Träger oder einen Träger des Vereinigten Königreichs bestimmt ist.

(37) Auszufüllen, wenn der Vordruck für einen belgischen Träger bestimmt ist.

(38) Auszufüllen, wenn der Vordruck für einen dänischen, französischen, italienischen, luxemburgischen, niederländischen, österreichischen, isländischen oder norwegischen Träger bestimmt ist.

(39) Auszufüllen, wenn der Vordruck für einen belgischen, dänischen, deutschen, französischen, irischen, italienischen, niederländischen, österreichischen, isländischen oder norwegischen Träger oder einen Träger des Vereinigten Königreichs bestimmt ist.

(40) Für dänische, italienische, spanische, niederländische, isländische und norwegische Träger (Jahresbetrag), für französische Träger (Vierteljahresbetrag) oder für belgische, deutsche, griechische und österreichische 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 deutsche, italienische oder norwegische Träger ist das Einlegeblatt 1 auszufüllen.

(44) Angabe der gemeinsamen Anschrift. Wohnt ein Kind oder ein Verwandter in aufsteigender Linie unter einer anderen Anschrift, so ist diese im folgenden Feld anzugeben:

Name und Vornamen: .....  
Anschrift (3) .....  
.....

(45) Angabe, ob das Kind verheiratet, Invalide, verstorben (Sterbetag), Auszubildender oder Studierender ist oder eine Leistung bezieht oder eigenes Einkommen hat. Für den liechtensteinischen 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.

(46) Für spanische und norwegische Träger ist anzugeben, ob die Kinder gegenüber dem Versicherten unterhaltsberechtig sind und ob das eine oder das andere Kind ein Gebrechen hat. In letzterem Falle ist anzugeben, ob das Kind eine Invaliditätsrente aus eigenem Anspruch bezieht.

(47) Für belgische Träger und Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.

(48) Für italienische und griechische Träger auszufüllen.

(49) Für liechtensteinische Träger ist dem Vordruck E 204 jeweils Vordruck E 207 für die versicherte Person und gegebenenfalls für den (jetzigen und ehemaligen) Ehegatten des Versicherten beizufügen.



**FELD 12 „KINDER“  
ERGÄNZENDE ANGABEN**

(für jedes Kind ist ein gesondertes Blatt auszufüllen)

- 1 Das in Ziffer 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 .....
- 2 Das in Ziffer 12.1 Zeile ..... genannte Kind  
 hat anderweitig Einkommen  hat anderweitig kein Einkommen
- 2.1 Wird die Antwort bejaht, bitte angeben:  
— Art des Einkommens:  
 Leistungen der sozialen Sicherheit  
Höhe je  Woche  Monat  Jahr .....
- sonstiges Einkommen (²)  
Höhe je  Woche  Monat  Jahr .....
- 3 Für das in 12.1 Zeile ..... genannte Kind hat die folgende Person  
(Name, Vorname) .....  
(Anschrift) .....
- .....  
aufgrund der Ausübung einer Erwerbstätigkeit Anspruch auf Familienleistungen oder -beihilfen  
(Art. 79.3 VO 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 in Ziffer 12.1 Zeile ..... genannte Kind ist arbeitsunfähig. Vordruck E 404 liegt bei.

(¹) Anzugeben sind alle Einkünfte außer Entlassungsabfindungen, Familienleistungen, Entgeltnachzahlungen, 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.).





ZIFFER 9 (9.10)  
ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR PORTUGIESISCHE TRÄGER

Auszufüllen, wenn der Antragsteller erklärt hat, dass er bei den Verrichtungen des täglichen Lebens auf die Hilfe einer dritten Person angewiesen ist.

1 Angaben über die dritte Person

1.1 Name .....

Vornamen .....

1.2 Anschrift (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land) .....

.....

2 Meldung des bearbeitenden Trägers

2.1  Wir haben festgestellt, dass die oben genannte Person die dritte Person ist, die dem Antragsteller bei den Verrichtungen des täglichen Lebens (Körperhygiene, Ernährung, Fortbewegung usw.) tatsächlich behilflich ist.

2.2  Tatsächliche Hilfeleistung für den Antragsteller durch die oben genannte dritte Person wurde nicht festgestellt.

3 Wurde die Hilfsbedürftigkeit durch einen Dritten verursacht?

ja  nein

4 Erhält die betreffende Person Pflegegeld oder eine ähnliche Leistung?

ja  nein

4.1 Bezeichnung und Anschrift des zahlenden Trägers .....

.....

4.2 Monatliche Höhe .....

\_\_\_\_\_



**ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR FINNISCHE TRÄGER**

- 1 Der Antragsteller möchte Bescheid auf  
 Finnisch  Schwedisch erhalten

**Zu Ziffer 9 „Versicherter“**

2 Bezieht oder beantragt der Antragsteller eine in Feld 9 des Vordrucks E 204 nicht aufgeführte regelmäßige rentenähnliche Leistung (z. B. eine aus der Kfz-Haftpflichtversicherung zu zahlende Leistung (Verkehrsunfallentschädigung))?

Wenn ja, bitte angeben

- 2.1 Art der Leistung .....
- 2.2 Bruttomonatsbetrag der Leistung .....
- 2.3 Leistungspflichtiger Träger .....

**Zu Ziffer 2 „Versicherter“**

3 Schulische und berufliche Ausbildung des Antragstellers

3.1 Grundschulausbildung

3.2 Fort- und Weiterbildung (Diplome, berufliche Ausbildungsgänge, Kurse; bitte Daten angeben)

.....

.....

4 Erwerbstätigkeit — letzter Arbeitsvertrag

4.1 Anfangsbeschäftigung des Antragstellers .....

4.2 Dauer des Arbeitsverhältnisses in Anfangsstellung .....

4.3 Welche der nachstehenden Umschreibungen charakterisiert die Tätigkeit des Antragstellers am besten?  
Bitte ankreuzen

- |   |   |   |                                      |
|---|---|---|--------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> leichte Arbeit                 | <input type="checkbox"/> Teilzeit; Zahl der tägl. Arbeitsstunden: ..... |   |                                      |
| <input type="checkbox"/> mittelschwere Arbeit           | <input type="checkbox"/> Vollzeit                                       | <input type="checkbox"/> Arbeit im Sitzen | <input type="checkbox"/> Tagesarbeit |
| <input type="checkbox"/> schwere Arbeit                 | <input type="checkbox"/> Zeitlohn                                       | <input type="checkbox"/> Arbeit im Stehen | <input type="checkbox"/> Nacharbeit  |
| <input type="checkbox"/> Arbeit in geschlossenen Räumen | <input type="checkbox"/> Stücklohn                                      |   |                                      |
| <input type="checkbox"/> Arbeit im Freien               |   |   |                                      |

4.4 Beschreibung der Tätigkeit (Aufgaben, Arbeitshaltungen, Arbeitstempo)

.....

.....

4.5 Beschreibung der Arbeitsumgebung und -verhältnisse (Lärm, Staub, Zugluft, Hitze, Kälte, potenzielle gesundheitsgefährdende Stoffe, Unfallgefährdung usw.)

.....

.....

4.6 Hat sich der Aufgabenbereich des Antragstellers geändert?

- Nein  Ja; bitte angeben wann und inwiefern: .....
- .....

4.7 Hat der Antragsteller eine Kürzung seiner Arbeitszeit freiwillig hingenommen?

Nein

Ja; Angabe, wie und wann die Tätigkeit des Antragstellers eingeschränkt wurde, in welchem Umfang der Antragsteller weiterhin beschäftigt bleibt und welche Tätigkeit er verrichtet (Anzahl der wöchentlichen/monatlichen Arbeitsstunden, Höhe des Entgelts und der Lohnnebenleistungen)

.....

.....

4.8 Name und Anschrift des letzten Arbeitsgebers

.....

4.9 Aufgabenbereich beim letzten Arbeitgeber

.....

4.10 Beginn des letzten Arbeitsverhältnisses

.....

4.11 Bei Fortbestehen des Arbeitsvertrags, Angabe des Ablaufzeitpunkts (falls bekannt):

.....

5 Tätigkeit als Selbständiger

5.1 Ist der Antragsteller selbständig tätig gewesen?

Nein → Bitte gehen Sie weiter zu Ziffer 6  Ja

5.2 Wenn ja, Angabe des Beginns der Tätigkeit

.....

5.3 Ist der Antragsteller derzeit selbständig tätig?

Nein  Ja

5.4 Eigentumsangaben

Betrieb ist noch Eigentum des Antragstellers oder seines Ehegatten

Betrieb ist verkauft

Betrieb ist verpachtet

6 Arbeitslosigkeit

6.1 Ist der Antragsteller in den letzten drei Jahren arbeitslos gewesen?

Nein  Ja

6.2 Wenn ja, hat der Antragsteller in den letzten drei Jahren Leistungen bei Arbeitslosigkeit bezogen oder beantragt?

Nein

Der Antragsteller bezieht derzeit (hat) Leistungen bei Arbeitslosigkeit (bezogen)

Der Antragsteller beantragt derzeit Leistungen bei Arbeitslosigkeit; Angabe der Leistung und des Trägers:

.....

7 Rentnerpflegegeld nach dem Volksversicherungsgesetz

Rentnerpflegegeld kann Personen gewährt werden, die infolge einer Krankheit oder Verletzung eine Funktionseinschränkung erleiden, die es ihnen nicht gestattet, die gewöhnlichen Verrichtungen des täglichen Lebens ohne Hilfe zu erledigen, und die ihnen langfristig Mehraufwendungen verursacht.

7.1 Beantragt der Antragsteller ein Rentnerpflegegeld?

Nein  Ja

**ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR NORWEGISCHE TRÄGER**

- 1 Der Antragsteller
- 1.1  war Arbeitnehmer/Selbständiger  
Einkommen unmittelbar vor Eintritt der derzeitigen Invalidität ..... jährlich  
Wöchentliche Arbeitszeit vor Invalidität ..... Stunden
- 1.2  hat unmittelbar vor der derzeitigen Invalidität eine Tätigkeit zum Teil als Heimarbeiter und zum Teil als Arbeitnehmer/Selbständiger ausgeübt.
- 1.3 Der Antragsteller hat beantragt erhält
- 1.3.1 Grundbeihilfe zur Deckung von Mehraufwendungen wegen Langzeiterkrankung
- 1.3.2 Betreuungsbeihilfe
- 2 Der Ehegatte
- hat als nichterwerbstätige Person Rente beantragt  
 bezieht Rente als nichterwerbstätige Person  
 bezieht als nichterwerbstätige Person keine Rente
- 3 Kinder
- 3.1 Erhalten alle Kinder Unterhalt vom Antragsteller?  ja  nein  
Falls nein, sind der Name des Kindes (der Kinder) und die Höhe des Jahreseinkommens des Kindes anzugeben  
.....
- 3.2 Falls die Eltern verheiratet sind  
Wohnen alle Kinder bei beiden Eltern?  ja  nein  
Falls nein, bitte angeben, welches Kind/welche Kinder nicht  
.....  
.....
- 3.3 Falls die Eltern nicht verheiratet sind  
Wohnen alle Kinder bei den Eltern?  ja  nein  
Falls ja, Angaben zu dem anderen Elternteil  
Name .....  
Geburtsdatum .....  
Einkommen je Jahr (alle Arten, einzeln aufzuführen) .....  
.....  
Name des Kindes (der Kinder), falls nicht alle Kinder betroffen sind .....  
.....  
.....
- 4 Lebensgefährte
- 4.1 Ist die Antrag stellende Person früher mit dem Lebensgefährten verheiratet gewesen?  
 ja  nein
- 4.2 Hat oder hatte die Antrag stellende Person Kinder mit dem Lebensgefährten?  
 ja  nein
-



**BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN BELGIEN**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift (2): .....
	.....
	.....

Angaben über den Versicherten       Angaben über den verstorbenen Versicherten

2	
2.1	Name (3): .....
2.2	Geburtsname (3): .....
2.3	Vornamen (4): .....
2.4	Frühere Namen (5): .....
2.5	Geschlecht (6): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7): .....
2.8	Sozialversicherungsnummer (NISS) (8a): .....

3	Staatsangehörigkeit (9): .....	D.N.I. (8a): .....
---	--------------------------------	--------------------

4	Geburt
4.1	Datum (9): .....
4.2	Ort (10): .....
4.3	Provinz oder Departement (11): .....
4.4	Land (12): .....

5	Anschrift (2)
	.....
	.....

6	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

7	Berechtigter (13)
7.1	Name (3) .....
7.2	Vornamen (4)                      Geburtsname (3)                      Geburtsort (10) .....
7.3	Geburtsdatum (9)                      Geschlecht (6)                      Staatsangehörigkeit                      D.N.I. (8a) .....
7.4	Anschrift (2): .....
	.....

8

Jahr (vom 01.01. bis 31.12.)	Anzahl der Tage		Beruf <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>	Bemerkungen <sup>(14)</sup> <sup>(**)</sup> <sup>(17)</sup>
	Versiche- rungszeiten	Gleich- gestellte Zeiten		
vor 1926				
1926				
1927				
1928				
1929				
1930				
1931				
1932				
1933				
1934				
1935				
1936				
1937				
1938				
1939				
1940				
1941				
1942				
1943				
1944				
1945				
1946				
1947				
1948				
1949				
1950				
1951				
1952				
1953				
1954				
1955				
1956				
1957				
1958				



8

(Fortsetzung)

Jahr (vom 01.01. bis 31.12.)	Anzahl der Tage		Beruf <sup>(15)</sup> <sup>(16)</sup>	Bemerkungen <sup>(14)</sup> <sup>(**)</sup> <sup>(17)</sup>
	Versiche- rungszeiten	Gleich- gestellte Zeiten		
1959				
1960				
1961				
1962				
1963				
1964				
1965				
1966				
1967				
1968				
1969				
1970				
1971				
1972				
1973				
1974				
1975				
1976				
1977				
1978				
1979				
1980				
1981				
1982				
1983				
1984				
1985				
1986				
1987				
1988				
1989				

8.1 Gesamte Versicherungszeit im belgischen System der sozialen Sicherheit der — Arbeitnehmer — Selbständigen  
..... + ..... zusätzliche fiktive Tage (\*)

8.2 Bemerkungen: (\*) Unbefristete gleichgestellte Zeiten.  
(\*\*) Zusätzliche Versicherungszeiten, Vorruhestandsrente (Art. 5a Königlicher Erlass Nr. 50)

## 8a Ruhegehaltsfähige Dienstzeiten in einem Sonderversorgungssystem des öffentlichen Sektors

Zeiten	Zahl der tatsächlichen Dienstmonate <sup>(18)</sup>	Zahl weiterer ruhegehaltsfähiger Zeiten <sup>(19)</sup>	Tätigkeit	Bruchteil der Referenzbezüge <sup>(20)</sup>	Bemerkungen <sup>(21)</sup>
	Insgesamt	Insgesamt			
Allgemeine Bemerkungen					

- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

## 10 Träger, der den Vordruck ausfüllt

10.1	Bezeichnung:	.....
10.2	Anschrift (°):	.....
		.....
10.3	Stempel	
		10.4 Datum: .....
		10.5 Unterschrift
		.....

## HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

## ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (3) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.  
 — Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener anderer Namen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (7a) Für die den belgischen Rechtsvorschriften unterliegenden Arbeitnehmer ist die Sozialversicherungsnummer (NISS) anzugeben.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Angabe nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (10) 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.
- (11) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (14) Unter Nummer 8.2 ist die Art der gleichgestellten Zeiten anzugeben.
- (15) Für Arbeitnehmer, die in Bergwerken oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt waren, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (16) Für die griechischen und spanischen Träger nach Möglichkeit die Art der Tätigkeit angeben.
- (17) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.
- (18) Bei Teilzeitbeschäftigung wird die ermäßigte Zeit ausgewiesen.
- (19) Sonstige tatsächlich bei der Berechnung des Ruhegehalts berücksichtigte Zeiten (einschließlich der Anrechnung von Ausbildungs- oder Wehrdienstzeiten und der über ihre eigentliche Dauer hinaus erhöht angerechneten Zeiten).
- (20) Bruchteil der Referenzbezüge = je Dienstjahr zuerkannter Bruchteil. Der Regelbruchteil beträgt 1/60 je Dienstjahr.
- (21) Alle Angaben, die nicht aus den anderen Spalten hervorgehen und für den ausländischen Träger von Interesse sein können.

**BESCHEINIGUNG DER VERSICHERUNGS- UND WOHNZEITEN IN DÄNEMARK**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

<b>1</b>	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift (2): .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

<b>2</b>	
2.1	Name (3): .....
2.2	Geburtsname (3): .....
2.3	Vornamen (4): .....
2.4	Frühere Namen (5): .....
2.5	Geschlecht (6): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7): .....

<b>3</b>	Staatsangehörigkeit (8): .....	D.N.I. (8a): .....
----------	--------------------------------	--------------------

<b>4</b>	Geburt
4.1	Datum (9): .....
4.2	Ort (10): .....
4.3	Provinz oder Departement (11): .....
4.4	Land (12): .....

<b>5</b>	Anschrift (2)
	.....
	.....

<b>6</b>	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

<b>7</b>	Berechtigter (13)
7.1	Name (3) .....
7.2	Vornamen (4)                      Geburtsname (3)                      Geburtsort (10): .....
7.3	Geburtsdatum (9)                      Geschlecht (6)                      Staatsangehörigkeit                      D.N.I. (8a) .....
7.4	Anschrift (2): .....
	.....



- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt	
10.1	Bezeichnung:	.....
10.2	Anschrift (²):	..... .....
10.3	Stempel	
	10.4	Datum: .....
	10.5	Unterschrift .....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: DK = Dänemark.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (³) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.  
 — Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (⁹) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (¹⁰) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (¹¹) 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.
- (¹²) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¹³) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¹⁴) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¹⁵) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.



**BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN DEUTSCHLAND**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift (²): .....
	.....
	.....

Angaben über den Versicherten (2a)

2	
2.1	Name (³): .....
2.2	Geburtsname (³): .....
2.3	Vornamen (⁴): .....
2.4	Frühere Namen (⁵): .....
2.5	Geschlecht (⁶): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (⁷): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (⁷): .....

3	Staatsangehörigkeit (⁸): .....	D.N.I. (8a): .....
---	--------------------------------	--------------------

4		Geburt
4.1	Datum (⁹): .....	
4.2	Ort (¹⁰): .....	
4.3	Provinz oder Departement (¹¹): .....	
4.4	Land (¹²): .....	

5		Anschrift (²)
.....		
.....		

6	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

7		Berechtigter (¹³)	
7.1	Namen (⁹)		
7.2	Vornamen	Geburtsname (⁹)	Geburtsort (¹⁰)
7.3	Geburtsdatum (⁹)	Geschlecht (⁹)	Staatsangehörigkeit
			D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (²): .....		
	.....		





- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10 Träger, der den Vordruck ausfüllt

10.1	Bezeichnung:	.....	
10.2	Anschrift (²):	.....	
10.3	Stempel		
			10.4 Datum: .....
			10.5 Unterschrift .....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.  
 Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit. Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: D = Deutschland.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (2a) Der Begriff „Versicherte“ umfasst sowohl Versicherte des allgemeinen Systems als auch Beamte und ihnen gleichgestellte Personen in einem Sondersystem. Dem Begriff „Rente“ sind Beamtenversorgungsbezüge gleichgestellt.
- (³) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.  
 — Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (8a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (⁹) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (10) 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.
- (11) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (14) Nach der Zahl der Monate an Zeiten freiwilliger Versicherung ist zur Unterscheidung gegenüber Pflichtversicherungszeiten ein F zu setzen.
- (15) Hinter die Zahl der gleichgestellten Monate ist als Hinweis darauf, dass es sich um Ausfallzeiten handelt, die bei der Berechnung der Leistungshöhe, nicht aber für die Anspruchs begründung berücksichtigt werden, ein A zu setzen.
- (16) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (17) Für die griechischen und spanischen Träger nach Möglichkeit die Art der Tätigkeit angeben.
- (18) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.



**BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN GRIECHENLAND**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift <sup>(2)</sup> : .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

2	
2.1	Name <sup>(3)</sup> : .....
2.2	Geburtsname <sup>(3)</sup> : .....
2.3	Vornamen <sup>(4)</sup> : .....
2.4	Frühere Namen <sup>(5)</sup> : .....
2.5	Geschlecht <sup>(6)</sup> : .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters <sup>(7)</sup> : .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter <sup>(7)</sup> : .....

3	Staatsangehörigkeit <sup>(8)</sup> : .....	D.N.I. <sup>(8a)</sup> : .....
---	--	--------------------------------

4	Geburt
4.1	Datum <sup>(9)</sup> : .....
4.2	Ort <sup>(10)</sup> : .....
4.3	Provinz oder Departement <sup>(11)</sup> : .....
4.4	Land <sup>(12)</sup> : .....

5	Anschrift <sup>(2)</sup>
	.....
	.....

6	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

7	Berechtigter <sup>(13)</sup>			
7.1	Name <sup>(3)</sup>	.....		
7.2	Vornamen <sup>(4)</sup>	Geburtsname <sup>(3)</sup>	Geburtsort <sup>(10)</sup>	.....
7.3	Geburtsdatum <sup>(9)</sup>	Geschlecht <sup>(6)</sup>	Staatsangehörigkeit	D.N.I. <sup>(8a)</sup>
	.....	.....	.....	.....
7.4	Anschrift <sup>(2)</sup> : .....	.....		
	.....	.....		

Zurückgelegte Versicherungs- und gleichgestellte Zeiten			Versicherungszeiten <sup>(14)</sup>			Gleichgestellte Zeiten <sup>(15)</sup>			Beruf — Art der ausgeübten Beschäftigungen <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup> <sup>(18)</sup>
Jahr	von	bis	Jahre	Monate	Tage	Jahre	Monate	Tage	

8.1 Gesamtversicherungszeit in den griechischen Systemen der sozialen Sicherheit:  
..... Jahre ..... Monate ..... Tage, davon  
— für die Anspruchsbegründung zu berücksichtigende Zeiten:  
..... Jahre ..... Monate ..... Tage  
— für die Berechnung der Leistungen zu berücksichtigende Zeiten:  
..... Jahre ..... Monate ..... Tage

8.2 Bemerkungen <sup>(19)</sup>: .....

- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt		
10.1	Bezeichnung:	.....	
10.2	Anschrift (²):	.....	
		.....	
10.3	Stempel		
		10.4	Datum: .....
		10.5	Unterschrift .....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: GR = Griechenland.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (³) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.  
 — Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (⁸ a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (⁹) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) 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.
- (¹¹) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¹²) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¹³) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¹⁴) Zur Unterscheidung gegenüber Pflichtversicherungszeiten ist hinter die Zeiten freiwilliger Versicherung ein F zu setzen.
- (¹⁵) Bei Nummer 8.2 ist die Art der gleichgestellten Zeiten anzugeben.
- (¹⁶) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (¹⁷) Art der Beschäftigung und Eigenschaft angeben.
- (¹⁸) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.



**BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN SPANIEN**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

<b>1</b>	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift (²): .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

<b>2</b>	
2.1	Name (³): .....
2.2	Geburtsname (³): .....
2.3	Vornamen (⁴): .....
2.4	Frühere Namen (⁵): .....
2.5	Geschlecht (⁶): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (⁷): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (⁷): .....

<b>3</b>	Staatsangehörigkeit (⁸): ..... D.N.I. oder Pass/N.I.F. (Steuernummer) (⁸a): .....
----------	---

<b>4</b>	Geburt
4.1	Datum (⁹): .....
4.2	Ort (¹⁰): .....
4.3	Provinz oder Departement (¹¹): .....
4.4	Land (¹²): .....

<b>5</b>	Anschrift (²)
	.....
	.....

<b>6</b>	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

<b>7</b>	Berechtigter (¹³)
7.1	Name (³) .....
7.2	Vornamen (⁴)                                      Geburtsname (³)                                      Geburtsort (¹⁰) .....
7.3	Geburtsdatum (⁹)                                      Geschlecht (⁶)                                      Staatsangehörigkeit                                      D.N.I. (⁸a) .....
7.4	Anschrift (²): .....
	.....

Zurückgelegte Versicherungs- und gleichgestellte Zeiten			Versicherungszeiten <sup>(14)</sup>			Gleichgestellte Zeiten <sup>(15)</sup>			System	Beruf <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup> <sup>(18)</sup>
Jahr	von	bis	Jahre	Monate	Tage	Jahre	Monate	Tage		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		
.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....	.....		

8.1 Gesamtversicherungszeit in den spanischen Systemen der sozialen Sicherheit der Arbeitnehmer:  
- für die Anspruchs begründung und die Berechnung der Leistungen zu berücksichtigende Zeiten  
Jahre ..... Tage .....

- nur für die Anspruchs begründung zu berücksichtigende Zeiten  
Jahre ..... Tage .....

8.2 Gesamtversicherungszeit in den spanischen Systemen der sozialen Sicherheit der Selbständigen:  
- für die Anspruchs begründung und die Berechnung der Leistungen zu berücksichtigende Zeiten  
Jahre ..... Tage .....

- nur für die Anspruchs begründung zu berücksichtigende Zeiten  
Jahre ..... Tage .....

8.3 Bemerkungen <sup>(19)</sup>: .....

.....



- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt		
10.1	Bezeichnung:	.....	
10.2	Anschrift (²):	.....	
		.....	
10.3	Stempel		
		10.4	Datum: .....
		10.5	Unterschrift .....

### IHINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.  
 Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: E = Spanien.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (³) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.  
 — Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (⁸a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (⁹) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) 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.
- (¹¹) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¹²) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¹³) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¹⁴) Zur Unterscheidung gegenüber Pflichtversicherungszeiten ist hinter die Zeiten freiwilliger Versicherung ein V zu setzen.
- (¹⁵) Bei Nummer 8.3 sind nur die für die Rentenberechnung berücksichtigten Zeiten anzugeben.
- (¹⁶) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (¹⁷) Für die griechischen Träger ist nach Möglichkeit die Art der Tätigkeit anzugeben.
- (¹⁸) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.



**BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN FRANKREICH**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger	
1.1	Bezeichnung:	.....
1.2	Anschrift (2):	.....
		.....
		.....

**Angaben über den Versicherten**

2		
2.1	Name (3):	.....
2.2	Geburtsname (3):	.....
2.3	Vornamen (4):	.....
2.4	Frühere Namen (5):	.....
2.5	Geschlecht (6):	.....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7):	.....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7):	.....

3	Staatsangehörigkeit (8):	.....	D.N.I. (8a):	.....
---	--------------------------	-------	--------------	-------

4	Geburt	
4.1	Datum (9):	.....
4.2	Ort (10):	.....
4.3	Provinz oder Departement (11):	.....
4.4	Land (12):	.....

5	Anschrift (2)	
	.....	
	.....	

6		
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger:	.....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers:	.....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers:	.....

7	Berechtigter (13)			
7.1	Name (3)			
	.....			
7.2	Vornamen (4)	Geburtsname (3)	Geburtsort (10)	
	.....	.....	.....	
7.3	Geburtsdatum (9)	Geschlecht (6)	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)
	.....	.....	.....	.....
7.4	Anschrift (2):			
	.....			
	.....			



- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt		
10.1	Bezeichnung:	.....	
10.2	Anschrift (²):	.....	
		.....	
10.3	Stempel		
		10.4	Datum: .....
		10.5	Unterschrift
			.....

### IHINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.  
 Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: F = Frankreich.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (³) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.  
 — Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (⁸a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (⁹) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) 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.
- (¹¹) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¹²) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¹³) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¹⁴) Zur Unterscheidung gegenüber Pflichtversicherungszeiten ist hinter die Zeiten freiwilliger Versicherung ein V (volontaire) zu setzen. Nach Zeiten gemäß Artikel 5 Absatz 2 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 ist ein S zu setzen.
- (¹⁵) Bei Nummer 8.2 ist die Art der gleichgestellten Zeiten anzugeben.
- (¹⁶) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (¹⁷) Für die griechischen und spanischen Träger ist nach Möglichkeit die Art der Tätigkeit anzugeben.
- (¹⁸) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.



**BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN IRLAND**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift (2): .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

2	
2.1	Name (3): .....
2.2	Geburtsname (3): .....
2.3	Vornamen (4): .....
2.4	Frühere Namen (5): .....
2.5	Geschlecht (6): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7): .....

3	Staatsangehörigkeit (8): .....	D.N.I. (8a): .....
---	--------------------------------	--------------------

4	Geburt
4.1	Datum (9): .....
4.2	Ort (10): .....
4.3	Provinz oder Departement (11): .....
4.4	Land (12): .....

5	Anschrift (2)
	.....
	.....

6	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

7	Berechtigter (13)				
7.1	Name (3)	.....			
7.2	Vornamen (4)	Geburtsname (3)	Geburtsort (10)	.....	
7.3	Geburtsdatum (9)	Geschlecht (6)	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)	.....
7.4	Anschrift (2): .....				
	.....				





- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt		
10.1	Bezeichnung:	.....	
10.2	Anschrift (²):	.....	
		.....	
10.3	Stempel		
		10.4	Datum: .....
		10.5	Unterschrift .....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.  
 Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: IRL = Irland.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (³) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.  
 — Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (⁸a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (⁹) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirks anzugeben (Beispiel: PARIS14). Bei portugiesischen Orten sind auch Gemeinde (freguesia) und Kreis (conselho) anzugeben.
- (¹¹) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¹²) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¹³) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¹⁴) Wenn es sich um Zeiten freiwilliger Versicherung handelt, ist hinter die Zahl der Wochen jeweils ein V (voluntary) zu setzen.
- (¹⁵) Es ist anzugeben, ob es sich um Zeiten der Krankheit, der Arbeitslosigkeit usw. handelt.
- (¹⁶) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen. Diese Angaben können nur anhand von Auskünften des Arbeitnehmers gemacht werden.
- (¹⁷) Für die griechischen und spanischen Träger ist nach Möglichkeit die Art der Tätigkeit anzugeben.
- (¹⁸) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.



**BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN ITALIEN**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

<b>1</b>	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift <sup>(2)</sup> : .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

<b>2</b>	
2.1	Name <sup>(3)</sup> : .....
2.2	Geburtsname <sup>(3)</sup> : .....
2.3	Vornamen <sup>(4)</sup> : .....
2.4	Frühere Namen <sup>(5)</sup> : .....
2.5	Geschlecht <sup>(6)</sup> : .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters <sup>(7)</sup> : .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter <sup>(7)</sup> : .....

<b>3</b>	Staatsangehörigkeit <sup>(8)</sup> : .....	D.N.I. <sup>(8a)</sup> : .....
----------	--	--------------------------------

<b>4</b>	Geburt
4.1	Datum <sup>(9)</sup> : .....
4.2	Ort <sup>(10)</sup> : .....
4.3	Provinz oder Departement <sup>(11)</sup> : .....
4.4	Land <sup>(12)</sup> : .....

<b>5</b>	Anschrift <sup>(2)</sup>
	.....
	.....

<b>6</b>	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

<b>7</b>	Berechtigter <sup>(13)</sup>
7.1	Name <sup>(3)</sup> .....
7.2	Vornamen <sup>(4)</sup> Geburtsname <sup>(3)</sup> Geburtsort <sup>(10)</sup> .....
7.3	Geburtsdatum <sup>(9)</sup> Geschlecht <sup>(6)</sup> Staatsangehörigkeit    D.N.I. <sup>(8a)</sup> .....
7.4	Anschrift <sup>(2)</sup> : .....
	.....



- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt		
10.1	Bezeichnung:	.....	
10.2	Anschrift (²):	.....	
		.....	
10.3	Stempel		
		10.4	Datum: .....
		10.5	Unterschrift
			.....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: I = Italien.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (³) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.  
 — Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (⁸a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (⁹) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) 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.
- (¹¹) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¹²) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¹³) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¹⁴) Nach der Zahl der Wochen oder Monate an Pflichtversicherungszeiten ist zur Unterscheidung gegenüber Zeiten freiwilliger Versicherung jeweils ein P zu setzen.
- (¹⁵) Bei Nummer 8.2 ist die Art der gleichgestellten Zeiten anzugeben.
- (¹⁶) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (¹⁷) Für die griechischen und spanischen Träger ist nach Möglichkeit die Art der Tätigkeit anzugeben.
- (¹⁸) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.



**E 205**

**L** (1)

**BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN LUXEMBURG**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

<b>1</b>	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift (2): .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

<b>2</b>	
2.1	Name (3): .....
2.2	Geburtsname (3): .....
2.3	Vornamen (4): .....
2.4	Frühere Namen (5): .....
2.5	Geschlecht (6): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7): .....

<b>3</b>	Staatsangehörigkeit (8): .....	D.N.I. (8a): .....
----------	--------------------------------	--------------------

<b>4</b>	Geburt
4.1	Datum (9): .....
4.2	Ort (10): .....
4.3	Provinz oder Departement (11): .....
4.4	Land (12): .....

<b>5</b>	Anschrift (2)
	.....
	.....

<b>6</b>	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

<b>7</b>	Berechtigter (13)
7.1	Name (3) .....
7.2	Vornamen (4)    Geburtsname (3)    Geburtsort (10) .....
7.3	Geburtsdatum (9)    Geschlecht (6)    Staatsangehörigkeit    D.N.I. (8a) .....
7.4	Anschrift (2): .....
	.....





- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt		
10.1	Bezeichnung:	.....	
10.2	Anschrift (²):	.....	
		.....	
10.3	Stempel		
		10.4	Datum: .....
		10.5	Unterschrift .....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: L = Luxemburg.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (³) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.  
 — Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (⁸a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (⁹) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirkes anzugeben (Beispiel: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Gemeinde (freguesia) und Kreis (conselho) anzugeben.
- (¹¹) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¹²) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¹³) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¹⁴) Bei Nummer 8.2 ist die Art der gleichgestellten Zeiten anzugeben.
- (¹⁵) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (¹⁶) Für die griechischen und spanischen Träger nach Möglichkeit die Art der Tätigkeit angeben.
- (¹⁷) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.



**BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN DEN NIEDERLANDEN**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

<b>1</b>	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift (2): .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

<b>2</b>	
2.1	Name (3): .....
2.2	Geburtsname (3): .....
2.3	Vornamen (4): .....
2.4	Frühere Namen (5): .....
2.5	Geschlecht (6): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7): .....

<b>3</b>	Staatsangehörigkeit (8): .....	D.N.I. (8a): .....
----------	--------------------------------	--------------------

<b>4</b>	Geburt
4.1	Datum (9): .....
4.2	Ort (10): .....
4.3	Provinz oder Departement (11): .....
4.4	Land (12): .....

<b>5</b>	Anschrift (2)
	.....
	.....

<b>6</b>	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

<b>7</b>	Berechtigter (13)
7.1	Name (3)
	.....
7.2	Vornamen (4)                      Geburtsname (3)                      Geburtsort (10)
	.....
7.3	Geburtsdatum (9)                      Geschlecht (6)                      Staatsangehörigkeit                      D.N.I. (8a)
	.....
7.4	Anschrift (2): .....
	.....



9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt	
10.1	Bezeichnung:	.....
10.2	Anschrift (²):	..... .....
10.3	Stempel	
		10.4 Datum: .....
		10.5 Unterschrift .....

## HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.  
Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben**

## ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (1) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: NL = Niederlande.
- (2) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (3) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.  
— Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.  
— Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (4) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (5) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (6) M = männlich; F = weiblich.
- (7) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (8) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (9a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (9) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (10) 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 (concelho) anzugeben.
- (11) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (12) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (13) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (14) AOW = Gesetz über die Allgemeine Altersversicherung.  
WAO = Gesetz über die Versicherung für den Fall der Arbeitsunfähigkeit (Arbeitnehmer).  
ANW = Allgemeines Hinterbliebenengesetz.  
WAZ = Gesetz über die Arbeitsunfähigkeitsversicherung der Selbständigen.
- (15) Zur Kenntlichmachung der Art der Versicherungszeiten sind folgende Kennzeichen zu verwenden: P = Pflichtversicherung, V = Freiwillige (vrijwillige) Versicherung, G = Gleichgestellte Zeiten.
- (16) Für die griechischen und spanischen Träger nach Möglichkeit die Art der Tätigkeit angeben.
- (17) Im niederländischen Versicherungssystem gibt es keine eingetragene Mitgliedschaft der Versicherten. Daher kann unsere Bescheinigung auch nur vermutlich niederländische Versicherungszeiten enthalten. Wenn Sie also feststellen, dass der Versicherte in Zeiten, die wir als niederländische Versicherungszeiten angegeben haben, nach den von Ihnen anzuwendenden Rechtsvorschriften versichert war, so sollten Sie diese Zeiten ohne Rücksprache mit uns von der in Ziffer 8.1 angegebenen niederländischen Versicherungszeit absetzen.
- (18) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.

**BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN ÖSTERREICH**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

<b>1</b>	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift <sup>(2)</sup> : .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

<b>2</b>	
2.1	Name <sup>(3)</sup> : .....
2.2	Geburtsname <sup>(3)</sup> : .....
2.3	Vornamen <sup>(4)</sup> : .....
2.4	Frühere Namen <sup>(5)</sup> : .....
2.5	Geschlecht <sup>(6)</sup> : .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters <sup>(7)</sup> : .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter <sup>(7)</sup> : .....

<b>3</b>	Staatsangehörigkeit <sup>(8)</sup> : .....	D.N.I. <sup>(8a)</sup> : .....
----------	--	--------------------------------

<b>4</b>	Geburt
4.1	Datum <sup>(9)</sup> : .....
4.2	Ort <sup>(10)</sup> : .....
4.3	Provinz oder Departement <sup>(11)</sup> : .....
4.4	Land <sup>(12)</sup> : .....

<b>5</b>	Anschrift <sup>(2)</sup>
	.....
	.....

<b>6</b>	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

<b>7</b>	Berechtigter <sup>(13)</sup>			
7.1	Name <sup>(3)</sup> .....			
7.2	Vornamen <sup>(4)</sup>	Geburtsname <sup>(3)</sup>	Geburtsort <sup>(10)</sup>	
7.3	Geburtsdatum <sup>(9)</sup>	Geschlecht <sup>(6)</sup>	Staatsangehörigkeit	D.N.I. <sup>(8a)</sup>
7.4	Anschrift <sup>(2)</sup> : .....			
	.....			





- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt		
10.1	Bezeichnung:	.....	
10.2	Anschrift (²):	.....	
		.....	
10.3	Stempel		
		10.4	Datum: .....
		10.5	Unterschrift .....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: A = Österreich.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (³) — 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.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (⁸a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (⁹) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) Bei französischen Städten mit mehreren Bezirken (Arrondissement) ist die Nummer des Bezirkes anzugeben (Beispiel: PARIS 14). Bei portugiesischen Orten sind auch Gemeinde (freguesia) und Kreis (conselho) anzugeben.
- (¹¹) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¹²) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¹³) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¹⁴) Nach der Zahl der Monate der freiwilligen Versicherung ist zur Unterscheidung gegenüber Pflichtversicherungszeiten ein F zu setzen. Ferner ist für Zeiten der Selbstversicherung, die für die Berechnung der Leistungshöhe, nicht aber für die Anspruchsbegründung berücksichtigt werden, FS zu setzen.
- (¹⁵) Hinter die Zahl der gleichgestellten Monate ist für gleichgestellte Zeiten, die bei der Anspruchsbegründung, nicht aber bei der Berechnung der Leistungshöhe berücksichtigt werden, ein „E“ zu setzen. Ferner ist bei Ziffer 8.2 (Bemerkungen) die Art der gleichgestellten Zeiten (Ersatzzeiten) anzugeben.
- (¹⁶) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (¹⁷) Für die griechischen und spanischen Träger nach Möglichkeit die Art der Tätigkeit angeben.
- (¹⁸) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.



**BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN PORTUGAL**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift (2): .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

2	
2.1	Name (3): .....
2.2	Geburtsname (3): .....
2.3	Vornamen (4): .....
2.4	Frühere Namen (5): .....
2.5	Geschlecht (6): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7): .....

3	Staatsangehörigkeit (8): .....	D.N.I. (8a): .....
---	--------------------------------	--------------------

4	Geburt
4.1	Datum (9): .....
4.2	Ort (10): .....
4.3	Provinz oder Departement (11): .....
4.4	Land (12): .....

5	Anschrift (2)
	.....
	.....

6	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

7	Berechtigter (13)				
7.1	Name (3)	.....			
7.2	Vornamen (4)	Geburtsname (3)	Geburtsort (10)	.....	
7.3	Geburtsdatum (9)	Geschlecht (6)	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)	.....
7.4	Anschrift (2): .....				
	.....				



- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt	
10.1	Bezeichnung:	.....
10.2	Anschrift (²):	.....
		.....
10.3	Stempel	
		10.4 Datum: .....
		10.5 Unterschrift
		.....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.  
 Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: P = Portugal.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (³) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.  
 — Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (⁸a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (⁹) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) 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.
- (¹¹) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¹²) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¹³) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¹⁴) Unter Nummer 8.2 ist die Art der gleichgestellten Zeiten anzugeben.
- (¹⁴a) Diese Angaben gehen auf die Aussage des Arbeitnehmers zurück.
- (¹⁴b) Nach Zeiten gemäß Artikel 15 Absatz 2 der Verordnung (EWG) Nr. 574/72 ist ein S zu setzen.
- (¹⁵) Bei Arbeitnehmern, die im Bergbau oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesen sind, ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (¹⁶) Für die griechischen und spanischen Träger nach Möglichkeit die Art der Arbeit angeben.
- (¹⁷) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.



**BESCHEINIGUNG DER VERSICHERUNGS- UND WOHNZEITEN IN FINNLAND**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

<b>1</b>	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift (2): .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

<b>2</b>	
2.1	Name (3): .....
2.2	Geburtsname (3): .....
2.3	Vornamen (4): .....
2.4	Frühere Namen (5): .....
2.5	Geschlecht (6): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7): .....

<b>3</b>	Staatsangehörigkeit (8): .....	D.N.I. (8a): .....
----------	--------------------------------	--------------------

<b>4</b>	Geburt
4.1	Datum (9): .....
4.2	Ort (10): .....
4.3	Provinz oder Departement (11): .....
4.4	Land (12): .....

<b>5</b>	Anschrift (2)
	.....
	.....

<b>6</b>	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

<b>7</b>	Berechtigter (13)			
7.1	Name (3)	.....		
7.2	Vornamen (4)	Geburtsname (3)	Geburtsort (10)	
7.3	Geburtsdatum (9)	Geschlecht (6)	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (2): .....			
	.....			





9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt	
10.1	Bezeichnung:	.....
10.2	Anschrift (²):	..... .....
10.3	Stempel	
		10.4 Datum: .....
		10.5 Unterschrift .....

HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: FIN = Finnland.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (³) — 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.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.  
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Geburtsnamen anzugeben.  
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchename) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (⁸a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (⁹) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01. 08. 1921).
- (¹⁰) 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.
- (¹¹) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¹²) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¹³) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¹⁴) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.
- (¹⁵) Zuordnungsvariablen für Versicherungszeiten nach Maßgabe der Aufzeichnung CA.SS.TM 186/87 und ihren späteren Aktualisierungen sowie — was die gesamten Versicherungszeiten angeht — der Definition des Eintrags „Beitragstyp 5049“ in der beim technischen Datenaustausch verwendeten Codeliste für die SSRECH-Nachricht.

Schlüssel für Beitragscodes in Vordruck E 205

Spalte 20 — Typ der zurückgelegten Zeit	
Code	Beschreibung
00	Pflichtversicherungszeit (für Anspruchsbegründung und Leistungsberechnung)
03	Gleichgestellte Zeit (für Anspruchsbegründung und Leistungsberechnung)
40	Pflichtversicherungszeit (für Anspruchsbegründung)

## Spalte 21 — Art der Zeiten

Code	Beschreibung
00	Versicherungswirksame Wohnzeit
10	Zeit der Erwerbstätigkeit
30	Zeit der Arbeitslosigkeit
40	Zeit der Rehabilitation
50	Zeit beruflicher Ausbildung für Erwachsene
70	Zurechnungszeit zur Altersrente

## Spalte 22 — Art des Versicherungssystems

Code	Beschreibung
00	Rentensystem für wohnsitzbedingte Rente
10	Rentensystem für Arbeitnehmer
20	Rentensystem für Selbständige
90	Rentensystem für Arbeitnehmer und Selbständige

## Gesamtzeiten je Beitragstyp

Code	Beschreibung
107	Wohnzeiten für Leistungsberechnung und Anspruchsbegründung
108	Wohnzeiten nur für Anspruchsbegründung
109	Zeiten der Erwerbstätigkeit für Leistungsberechnung und Anspruchsbegründung
111	Zeiten der Erwerbstätigkeit nur für Anspruchsbegründung

---

**BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN SCHWEDEN**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

<b>1</b>	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift <sup>(2)</sup> : .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

<b>2</b>	
2.1	Name <sup>(3)</sup> : .....
2.2	Geburtsname <sup>(3)</sup> : .....
2.3	Vornamen <sup>(4)</sup> : .....
2.4	Frühere Namen <sup>(5)</sup> : .....
2.5	Geschlecht <sup>(6)</sup> : .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters <sup>(7)</sup> : .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter <sup>(7)</sup> : .....

<b>3</b>	Staatsangehörigkeit <sup>(8)</sup> : .....	D.N.I. <sup>(8a)</sup> : .....
----------	--	--------------------------------

<b>4</b>	Geburt
4.1	Datum <sup>(9)</sup> : .....
4.2	Ort <sup>(10)</sup> : .....
4.3	Provinz oder Departement <sup>(11)</sup> : .....
4.4	Land <sup>(12)</sup> : .....

<b>5</b>	Anschrift <sup>(2)</sup>
	.....
	.....

<b>6</b>	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

<b>7</b>	Berechtigter <sup>(13)</sup>
7.1	Name <sup>(3)</sup> .....
7.2	Vornamen <sup>(4)</sup> Geburtsname <sup>(3)</sup> Geburtsort <sup>(10)</sup> .....
7.3	Geburtsdatum <sup>(9)</sup> Geschlecht <sup>(6)</sup> Staatsangehörigkeit                                      D.N.I. <sup>(8a)</sup> .....
7.4	Anschrift <sup>(2)</sup> : .....
	.....

8

1. Zusatzrenten-/ATP-wirksame Zeiten		2. ATP-Versicherungsjahren gleichgestellte grundrentenwirksame Zeiten		3. Grundrentenwirksame Wohnzeiten		Zahl der		
von	bis	von	bis	von	bis	Jahre	Monate	Tage

8.1-2 Gesamtzeit im Zusatzrentensystem (ATP) in Schweden  
..... Jahre

8.3 Gesamtwohnzeiten in Schweden  
..... Jahre ..... Monate ..... Tage

8.4 Bemerkungen (\*): .....

- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt		
10.1	Bezeichnung:	.....	
10.2	Anschrift (²):	.....	
		.....	
10.3	Stempel		
		10.4	Datum: .....
		10.5	Unterschrift .....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: S = Schweden.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (³) — 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.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.  
 — Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Geburtsnamen anzugeben.  
 — Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchename) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (⁸a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (⁹) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) 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.
- (¹¹) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¹²) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¹³) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¹⁴) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.



**BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IM VEREINIGTEN KÖNIGREICH**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

<b>1</b>	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift <sup>(2)</sup> : .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

<b>2</b>	
2.1	Name <sup>(3)</sup> : .....
2.2	Geburtsname <sup>(3)</sup> : .....
2.3	Vornamen <sup>(4)</sup> : .....
2.4	Frühere Namen <sup>(5)</sup> : .....
2.5	Geschlecht <sup>(6)</sup> : .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters <sup>(7)</sup> : .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter <sup>(7)</sup> : .....

<b>3</b>	Staatsangehörigkeit <sup>(8)</sup> : .....	D.N.I. <sup>(8a)</sup> : .....
----------	--	--------------------------------

<b>4</b>	Geburt
4.1	Datum <sup>(9)</sup> : .....
4.2	Ort <sup>(10)</sup> : .....
4.3	Provinz oder Departement <sup>(11)</sup> : .....
4.4	Land <sup>(12)</sup> : .....

<b>5</b>	Anschrift <sup>(2)</sup>
	.....
	.....

<b>6</b>	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

<b>7</b>	Berechtigter <sup>(13)</sup>
7.1	Name <sup>(3)</sup> .....
7.2	Vornamen <sup>(4)</sup> Geburtsname <sup>(3)</sup> Geburtsort <sup>(10)</sup> .....
7.3	Geburtsdatum <sup>(9)</sup> Geschlecht <sup>(6)</sup> Staatsangehörigkeit                                      D.N.I. <sup>(8a)</sup> .....
7.4	Anschrift <sup>(2)</sup> : .....
	.....





- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt		
10.1	Bezeichnung:	.....	
10.2	Anschrift (²):	.....	
10.3	Stempel		
		10.4	Datum: .....
		10.5	Unterschrift .....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.  
 Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit. Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: GB = Vereinigtes Königreich.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (³) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens.  
 — Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (⁸a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (⁹) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) 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.
- (¹¹) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¹²) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¹³) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¹⁴) Zeiten freiwilliger Versicherung in der folgenden Spalte angeben.
- (¹⁵) Es ist anzugeben, ob es sich um Zeiten der Krankheit, der Arbeitslosigkeit usw. handelt.
- (¹⁶) Für die in Bergwerken oder in gleichgestellten Betrieben beschäftigt gewesenen Arbeitnehmer ist ein Vordruck E 206 beizufügen.
- (¹⁷) Für die griechischen und spanischen Träger nach Möglichkeit die Art der Beschäftigung angeben.
- (¹⁸) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.



**BESCHEINIGUNG DER VERSICHERUNGS- UND WOHNZEITEN IN ISLAND**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift (2): .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

2	
2.1	Name (3): .....
2.2	Geburtsname (3): .....
2.3	Vornamen (4): .....
2.4	Frühere Namen (5): .....
2.5	Geschlecht (6): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7): .....

3	Staatsangehörigkeit (8): .....	D.N.I. (8a): .....
---	--------------------------------	--------------------

4	Geburt
4.1	Datum (9): .....
4.2	Ort (10): .....
4.3	Provinz oder Departement (11): .....
4.4	Land (12): .....

5	Anschrift (2)
	.....
	.....

6	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

7	Berechtigter (13)
7.1	Name (3)
7.2	Vornamen (4)                      Geburtsname (3)                      Geburtsort (10)
7.3	Geburtsdatum (9)                      Geschlecht (6)                      Staatsangehörigkeit                      D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (2): .....
	.....



- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt		
10.1	Bezeichnung:	.....	
10.2	Anschrift (²):	.....	
		.....	
10.3	Stempel		
		10.4	Datum: .....
		10.5	Unterschrift .....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstab des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: IS = Island.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (³) — 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.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (⁸a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (⁹) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) 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.
- (¹¹) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¹²) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¹³) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¹⁴) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.



**BESCHEINIGUNG DES VERSICHERUNGSVERLAUFES IN LIECHTENSTEIN**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift (2): .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

2	
2.1	Name (3): .....
2.2	Geburtsname (3): .....
2.3	Vornamen (4): .....
2.4	Frühere Namen (5): .....
2.5	Geschlecht (6): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7): .....

3	Staatsangehörigkeit (8): .....	D.N.I. (8a): .....
---	--------------------------------	--------------------

4	Geburt
4.1	Datum (9): .....
4.2	Ort (10): .....
4.3	Provinz oder Departement (11): .....
4.4	Land (12): .....

5	Anschrift (2)
	.....
	.....

6	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

7	Berechtigter (13)			
7.1	Name (3)	.....		
7.2	Vornamen (4)	Geburtsname (3)	Geburtsort (10)	
	.....	.....	.....	
7.3	Geburtsdatum (8a)	Geschlecht (6)	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)
	.....	.....	.....	.....
7.4	Anschrift (2): .....	.....		
	.....	.....		

Jahr (vom 1.1. bis 31.12.)	Zahl der Monate	Art der Versicherungszeiten Art der Beiträge <sup>(15)</sup>	Bemerkungen <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup>
1954			
1955			
1956			
1957			
1958			
1959			
1960			
1961			
1962			
1963			
1964			
1965			
1966			
1967			
1968			
1969			
1970			
1971			
1972			
1973			
1974			
1975			
1976			
1977			
1978			
1979			
1980			
1981			
1982			
1983			
1984			
1985			



8

(Fortsetzung)

Jahr (vom 1.1. bis 31.12.)	Zahl der Monate	Art der Versicherungszeiten Art der Beiträge <sup>(15)</sup>	Bemerkungen <sup>(16)</sup> <sup>(17)</sup>
1986			
1987			
1988			
1989			
1990			
1991			
1992			
1993			
1994			
1995			
1996			
1997			
1998			
1999			
2000			
2001			
2002			
2003			
2004			
2005			
2006			
2007			
2008			
2009			
2010			
2011			
2012			
2013			
2014			
2015			
2016			
8.1 Gesamtversicherungszeit ..... Monate			
8.2 Bemerkungen: .....			

- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist,  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt	
10.1	Bezeichnung:	.....
10.2	Anschrift (°):	.....
		.....
10.3	Stempel	
		10.4 Datum: .....
		10.5 Unterschrift .....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit. Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (<sup>1</sup>) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: FL = Liechtenstein.
- (<sup>2</sup>) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (<sup>3</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.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (<sup>4</sup>) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (<sup>5</sup>) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (<sup>6</sup>) M = männlich; F = weiblich.
- (<sup>7</sup>) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (<sup>8</sup>) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (<sup>8a</sup>) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (<sup>9</sup>) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) 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.
- (<sup>11</sup>) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (<sup>12</sup>) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (<sup>13</sup>) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (<sup>14</sup>) In 8.2 die Art der Zeiträume angeben, die als Beschäftigungszeiträume behandelt werden.
- (<sup>15</sup>) Art der Versicherungszeiten/Art der Beiträge  
 1 — Beiträge aus Arbeitnehmertätigkeit  
 2 — Beiträge aus freiwilliger Versicherung  
 3 — Beiträge aus selbständiger Tätigkeit  
 4 — Beiträge Nichterwerbstätiger  
 10 — Versicherungszeiten ohne Beitragspflicht
- (<sup>16</sup>) Für die griechischen und spanischen Träger nach Möglichkeit die Art der Tätigkeit angeben.
- (<sup>17</sup>) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.

**BESCHEINIGUNG DER VERSICHERUNGS- UND WOHNZEITEN IN NORWEGEN**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und dem Vordruck E 202, E 203 bzw. E 204 jeweils beizufügen. Jeder beteiligte Träger stellt einen Vordruck über die Zeiten aus, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden, und übersendet diesen Vordruck dem bearbeitenden Träger.

<b>1</b>	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift (2): .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

<b>2</b>	
2.1	Name (3): .....
2.2	Geburtsname (3): .....
2.3	Vornamen (4): .....
2.4	Frühere Namen (5): .....
2.5	Geschlecht (6): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (7): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (7): .....

<b>3</b>	Staatsangehörigkeit (8): .....	D.N.I. (8a): .....
----------	--------------------------------	--------------------

<b>4</b>	Geburt
4.1	Datum (9): .....
4.2	Ort (10): .....
4.3	Provinz oder Departement (11): .....
4.4	Land (12): .....

<b>5</b>	Anschrift (2)
	.....
	.....

<b>6</b>	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

<b>7</b>	Berechtigter (13)
7.1	Name (3) .....
7.2	Vornamen (4)                      Geburtsname (3)                      Geburtsort (10) .....
7.3	Geburtsdatum (9)                      Geschlecht (6)                      Staatsangehörigkeit                      D.N.I. (8a) .....
7.4	Anschrift (2): .....
	.....



- 9 Der Versicherte, der eine Versicherungszeit von weniger als einem Jahr nachweist  
 kann eine  kann keine  
 Rente nach den innerstaatlichen Rechtsvorschriften erhalten (Art. 48.1 VO 1408/71).

10	Träger, der den Vordruck ausfüllt		
10.1	Bezeichnung:	.....	
10.2	Anschrift (²):	.....	
		.....	
10.3	Stempel		
		10.4	Datum: .....
		10.5	Unterschrift .....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (¹) Kennbuchstabe des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: N = Norwegen.
- (²) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (³) — 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.  
 — Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (⁴) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁵) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (⁶) M = männlich; F = weiblich.
- (⁷) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (⁸) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (⁸ a) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (⁹) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (¹⁰) 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.
- (¹¹) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¹²) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¹³) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¹⁴) Bei Seeleuten ist für spanische Träger eine Fotokopie des Seemannsbuchs oder der Seemannsbücher des den Vordruck ausstellenden Landes beizugeben.



**BESCHEINIGUNG ÜBER BESCHÄFTIGUNGEN IN BERGWERKEN UND GLEICHGESTELLTEN BETRIEBEN**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
 VO 574/72: Art. 42.1; Art. 43.1, 2, 3; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger über die Versicherungszeiten auszustellen, die nach den von ihm anzuwendenden Rechtsvorschriften zurückgelegt wurden.

1	An den beteiligten/bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift (°): .....
	.....
	.....

**Angaben über den Versicherten**

2	
2.1	Name (°): .....
2.2	Geburtsname (°): .....
2.3	Vornamen (°): .....
2.4	Frühere Namen (°): .....
2.5	Geschlecht (°): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (°): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (°): .....

3	Staatsangehörigkeit (°): .....	D.N.I. (8a): .....
---	--------------------------------	--------------------

4	Geburt
4.1	Datum (°): .....
4.2	Ort (10): .....
4.3	Provinz oder Departement (11): .....
4.4	Land (12): .....

5	Anschrift (°)
	.....
	.....

6	
6.1	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger: .....
6.2	Geschäftszeichen des bearbeitenden Trägers: .....
6.3	Geschäftszeichen des beteiligten Trägers: .....

7	Berechtigter (13)			
7.1	Name (°)	.....		
7.2	Vornamen (°)	Frühere Namen (°)	Geburtsort (10)	
7.3	Geburtsdatum (°)	Geschlecht (°)	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (8a)
7.4	Anschrift (°): .....			
	.....			





9 Zwischen den in Feld 8 aufgeführten Beschäftigungszeiten gab es folgende Unterbrechungen (<sup>16</sup>)

Unterbrechungszeiten		Grund der Unterbrechung (Krankheit, Urlaub, Wehrdienst, Kriegsdienst, Arbeitslosigkeit, Heilbehandlung, Rehabilitation, unbezahlter Urlaub usw.)
von	bis	
Tag/Monat/Jahr	Tag/Monat/Jahr	

10 Träger, der den Vordruck ausfüllt

10.1	Bezeichnung:	
10.2	Anschrift (²):	
10.3	Stempel	
	10.4 Datum:	
	10.5 Unterschrift	

## HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 4 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

## ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (†) Kennbuchstabe(n) des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland, I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; A = Österreich; P = Portugal; FIN = Finnland; S = Schweden; GB = Vereinigtes Königreich; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norwegen.
- (‡) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (§) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.  
— Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Geburtsname der Mädchenname anzugeben.  
— Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (¶) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (‡) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (§) M = männlich; F = weiblich.
- (¶) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (§) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (§§) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (§) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (¶) 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 spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (¶¶) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (¶¶) Gegebenenfalls auch auszufüllen.
- (¶¶) Angabe der Betriebe, in denen der Betreffende beschäftigt war, sowie Art des gewonnenen bzw. bearbeiteten Erzeugnisses.
- (¶¶) Genaue Bezeichnung der Tätigkeit mit näherem Hinweis, ob diese über oder unter Tage ausgeübt wurde oder ob es gleichgestellte Zeiten sind.
- (¶¶) Nur für deutsche, spanische und österreichische Träger auszufüllen.

**ANGABEN ÜBER DEN BESCHÄFTIGUNGSVERLAUF DES VERSICHERTEN**

VO 1408/71: Art. 38; Art. 43a; Art. 45; Art. 48; Art. 51a; Art. 57.5  
VO 574/72: Art. 42.1; Art. 69

Vom bearbeitenden Träger auszufüllen und den Vordrucken E 202, E 203 und E 204 beizufügen.

Die Angaben in Feld 7 wurden beim Versicherten eingeholt und werden dem beteiligten Träger übermittelt.

**Angaben über den Versicherten (\*)**

1	
1.1	Name (*): .....
1.2	Geburtsname (*): .....
1.3	Vornamen (*): .....
1.4	Frühere Namen (*): .....
1.5	Geschlecht (*): .....
1.6	Name und Vornamen des Vaters (*): .....
1.7	Name und Vornamen der Mutter (*): .....
1.8	Sozialversicherungsnummer (NISS) (**): .....

2	Staatsangehörigkeit (*): .....	D.N.I. (**): .....
---	--------------------------------	--------------------

3	Geburt
3.1	Datum (*): .....
3.2	Ort (**): .....
3.3	Provinz oder Departement (**): .....
3.4	Land (**): .....

4	Anschrift (**) (**)
.....	
.....	

5	Versicherungsnummer beim bearbeitenden Träger (**)	.....
---	--	-------

6	Bearbeitender Träger
6.1	Bezeichnung: .....
6.2	Anschrift (**): .....
.....	
6.3	Stempel
6.4	Datum: .....
6.5	Unterschrift
.....	

7 Angaben über alle zurückgelegten Zeiten (Zeiten der Beamtentätigkeit, selbständiger und unselbständiger Tätigkeit, Wohn- und Ausbildungszeiten) <sup>(16)</sup>							
	Zeiten <sup>(17)</sup>		Art der Zeiten <sup>(18)</sup>	Bezeichnung und Sitz des Arbeitgebers oder Art der selbständigen Tätigkeit	Ort und Land der Tätigkeit <sup>(19)</sup>	a) Versicherungsträger oder -system <sup>(15)</sup> b) Versicherungsnummer <sup>(20)</sup> c) Art der Versicherung <sup>(21)</sup>	Wohnort während jedes einzelnen Zeitraums <sup>(22)</sup>
	von	bis					
	1	2	3	4	5	6	7
1						a) ..... b) ..... c) .....	
2						a) ..... b) ..... c) .....	
3						a) ..... b) ..... c) .....	
4						a) ..... b) ..... c) .....	
5						a) ..... b) ..... c) .....	
6						a) ..... b) ..... c) .....	
7						a) ..... b) ..... c) .....	
8						a) ..... b) ..... c) .....	

.....  
Datum

..... <sup>(23)</sup>  
Unterschrift

## HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 3 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben. Reicht Seite 2 für die Angaben über den Versicherungsverlauf nicht aus, so sind weitere Ausfertigungen dieser Seite bei entsprechender fortlaufender Nummerierung in der ersten Spalte (also 9, 10, 11 statt 1, 2, 3...) anzufügen.**

## ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (<sup>1</sup>) Kennbuchstabe(n) des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL : Irland, I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; A = Österreich; P = Portugal; FIN = Finnland; S = Schweden; GB = Vereinigtes Königreich; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norwegen.
- (<sup>2</sup>) Für Deutschland und Österreich: Der Begriff „Versicherte“ umfasst sowohl Versicherte des allgemeinen Systems als auch Beamte und ihnen gleichgestellte Personen in einem Sondersystem. Ist der Vordruck für einen schwedischen Träger bestimmt, ist das Einlegeblatt 1 auszufüllen.
- (<sup>3</sup>) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.  
— Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem jetzigen Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Geburtsname der Mädchenname anzugeben.  
— Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 Pass ersichtlich sind.
- (<sup>4</sup>) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (<sup>5</sup>) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (<sup>6</sup>) M = männlich; F = weiblich.
- (<sup>7</sup>) Diese Angabe wird benötigt, wenn der Betreffende spanischer Staatsangehöriger ist oder der Vordruck — ungeachtet der Staatsangehörigkeit des Betreffenden — für einen französischen Träger bestimmt ist.
- (<sup>7a</sup>) Für die den belgischen Rechtsvorschriften unterliegenden Arbeitnehmer ist die Sozialversicherungsnummer (NISS) anzugeben. Für niederländische Träger ist die Sofi-Nummer einzusetzen, falls bekannt.
- (<sup>8</sup>) Gegebenenfalls Datum der Einbürgerung angeben.
- (<sup>8a</sup>) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls es diese Ausweise nicht gibt, ist „keine“ anzugeben.
- (<sup>9</sup>) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (Beispiel: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>10</sup>) 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.
- (<sup>11</sup>) Bei spanischen, französischen und italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich. Sie beinhaltet jeweils die gebietsmäßige Zugehörigkeit des Geburtsorts (Beispiel: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (<sup>12</sup>) Kennbuchstabe des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (<sup>13</sup>) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (<sup>14</sup>) Ist der Vordruck für einen norwegischen Träger bestimmt, sind die derzeitige Anschrift und die letzte Anschrift in Norwegen sowie das Datum der Ausreise anzugeben.
- (<sup>15</sup>) Bei spanischen Trägern ist eine Fotokopie des spanischen Seemannsbuches oder der spanischen Seemannsbücher beizugeben, wenn es sich bei dem maßgebenden Träger um die ISM (Instituto Social de la Marina/Sozialanstalt der Marine) oder bei dem maßgebenden System um das Sondersystem für Seeleute handelt.
- (<sup>16</sup>) Beglaubigte Abschriften der Urkundenbeweise für jeden Zeitraum (z. B. Rentenbücher, Gehaltszettel, Beitragsbescheinigungen) sind beizugeben.
- (<sup>17</sup>) Ist der Vordruck für einen dänischen, niederländischen, finnischen, isländischen, liechtensteinischen oder norwegischen Träger bestimmt, sind ebenfalls alle von der betreffenden Person in Dänemark, den Niederlanden, Finnland, Island, Liechtenstein oder Norwegen zurückgelegten Wohnzeiten anzugeben. Dabei ist die genaue Anschrift in dem jeweiligen Staat anzugeben.
- (<sup>18</sup>) Anzugeben ist die Art der ausgeübten Tätigkeit (Arbeitnehmer oder Selbständiger), z. B. Schlosser, Verkäufer, Landwirt. Gegebenenfalls: Schul- oder Berufsausbildung (Art der Ausbildung und erworbene Abschlusszeugnisse); Zeiten ohne berufliche Tätigkeit (z. B. Hausfrau, Arbeitslosigkeit, Krankheit usw.); Wehrdienst (Land). Hat der Betreffende seinen Wehrdienst in Italien abgeleistet, so ist dem Vordruck E 207, soweit möglich, eine Kopie seines Wehrpasses oder der Bescheinigung über seine Dienstzeiten beizufügen. Hat der Betreffende seinen Wehrdienst in Spanien abgeleistet, so ist dem Vordruck E 207 eine Kopie des Wehrpasses (cartilla militar) beizufügen. Andernfalls sind folgende Angaben erforderlich: Jahrgang, Armeeeinheit, ausgeübte Funktion, Wehrbereich und Wohnort nach Beendigung des Wehrdienstes.
- (<sup>19</sup>) Für Frankreich ist das Departement anzugeben.
- (<sup>20</sup>) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, ist die CPR-Nummer und ggf. die ATP-Nummer anzugeben. Ist der Vordruck für einen isländischen Träger bestimmt, ist die isländische Personenkenn-Nummer anzugeben.  
Ist der Vordruck für einen lichtensteinischen Träger bestimmt, ist die AHV-Versicherungsnummer einzutragen.
- (<sup>21</sup>) Anzugeben, ob es sich um Pflichtversicherung, um freiwillige Versicherung, freiwillige Weiterversicherung oder um einen versicherungslosen Zeitraum handelt.
- (<sup>22</sup>) Bei Versicherten des OGA sind Gemeinde und Regierungsbezirk in Griechenland anzugeben.
- (<sup>23</sup>) Wird die Seite 2 vom Antragsteller selbst ausgefüllt, muss er sie unterzeichnen und datieren. Bei Irland wird eine Kopie des vom Antragsteller ausgefüllten einzelstaatlichen Vordrucks beigegeben.



**ENGÄNZENDE ANGABEN FÜR SCHWEDISCHE TRÄGER**

Wohnzeiten zwischen dem vollendeten 16. und 65. Lebensjahr		Versicherungszeiten im Zusatzrentensystem		Zahl der			Anschriften in Schweden
von	bis	von	bis	Jahre	Monate	Tage	

Bei einer Hinterbliebenenrente beziehen sich die obigen Zeiten auf den Verstorbenen.  
 War der Antrag steller/Verstorbene vor 1960 in Schweden selbständig/nichtselbständig tätig, wäre nach Möglichkeit ein Nachweis der Tätigkeit beizugeben.

---





**MITTEILUNG ÜBER RENTENBEWILLIGUNG/RENTENABLEHNUNG**  
**Anwendung der Verordnungen (EWG) Nr. 1408/71 und (EWG) Nr. 574/72**

für den Fall  Alter  Invalidität  Tod

Von jedem beteiligten Träger auszufüllen und dem bearbeitenden Träger mit einer Durchschrift des Rentenbescheides zu übersenden. Bei mehr als einem beteiligten Träger ist für jeden weiteren Träger eine zusätzliche Ausfertigung des Rentenbescheides beizufügen.

<b>1</b>	An den bearbeitenden Träger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift: .....
1.3	Versicherungsnummer/Geschäftszeichen: .....

<b>2</b>	Angaben über den Versicherten
2.1	Name: .....
2.2	Geburtsname: .....
2.3	Vornamen: .....
2.4	Frühere Namen: .....
2.5	Geburtsdatum: .....
2.6	Versicherungs- oder Kenn-Nummer: .....

<b>3</b>	Angaben über den Berechtigten
3.1	Name: .....
3.2	Geburtsname: .....
3.3	Vornamen: .....
3.4	Frühere Namen: .....
3.5	Geburtsdatum: .....
3.6	Verwandtschaftsverhältnis oder anderweitige Beziehung zu dem verstorbenen Versicherten: .....

<b>4</b>	Anschrift <input type="checkbox"/> des Versicherten <input type="checkbox"/> des Berechtigten
.....	
.....	
.....	
.....	

<b>5</b>	Der Antrag wird abgelehnt
Begründung: .....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	
.....	

6 Rente wird gewährt

6.1 gemäß:

- Artikel 46 Absatz 1 Buchstabe a) Ziffer i) der Verordnung Nr. 1408/71 (einzelstaatliche Rente)
- Artikel 46 Absatz 1 Buchstabe a) Ziffer ii) der Verordnung Nr. 1408/71 (anteilige Rente)
- Artikel 46 Absatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71 (anteilige Rente)
- Artikel 51a Absatz 2 der Verordnung Nr. 1408/71

6.2 Bei der Gewährung der Leistung wurde ab ..... eine Kürzung nach Doppelleistungsbestimmungen vorgenommen, wobei berücksichtigt wurden:

- Leistungen gleicher Art  
..... (Angabe der Art der Leistung)
- Leistungen unterschiedlicher Art  
..... (Angabe der Art der Leistung)
- Sonstige Einkünfte
  - aus einer Tätigkeit als Arbeitnehmer, Beamter oder Selbständiger
  - aus (Angabe der betreffenden Einkünfte)  
.....

6.3 Die Wirkung der Doppelleistungsbestimmungen wurde eingeschränkt durch die Anwendung folgender Vorschriften:

- Artikel 46a Absatz 3 Buchstabe d) der Verordnung Nr. 1408/71
- Artikel 46c der Verordnung Nr. 1408/71, weil einer oder mehrere Träger folgende Leistungen und/oder Einkünfte berücksichtigten:
  - Leistungen unterschiedlicher Art
  - Sonstige Einkünfte
    - aus einer Tätigkeit als Arbeitnehmer, Beamter oder Selbständiger
    - aus (nähere Angaben):  
.....
- Artikel 7 Absatz 1 der Verordnung Nr. 574/72

6.4 Anzahl der monatlichen Zahlungen jährlich  
 12                     13                     14

6.5 Ab (Datum) .....

6.6 Für die Anwendung des Artikels 46c und des Artikels 46a Absatz 3 Buchstabe d) der Verordnung Nr. 1408/71 oder des Artikels 7 Absatz 1 der Verordnung Nr. 574/72 gegebenenfalls Angabe des Monatsbetrags

6.7 Teil des aufgrund einer freiwilligen Versicherung gewährten Betrags (Artikel 46a Absatz 3 Buchstabe c) der Verordnung Nr. 1408/71 (nur auf Antrag des bearbeitenden Trägers auszufüllen)

6.8 Monatsbetrag vor Steuern usw. (Artikel 46a Absatz 3 Buchstabe b) der Verordnung Nr. 1408/71), gegebenenfalls nach Anwendung des Artikels 46c der Verordnung Nr. 1408/71 oder des Artikels 7 Absatz 1 der Verordnung Nr. 574/72

6.9 Geschuldeter Monatsbetrag (gezahlter Betrag nach Steuern usw.)


6.10 Von schwedischen Trägern auszufüllen:

Monatlicher Betrag der Volksrente .....  
 Monatlicher Betrag der Zusatzrente .....

7	Beteiligter Träger
7.1	Bezeichnung: .....
7.2	Anschrift: .....
7.3	Versicherungsnummer/Geschäftszeichen: .....
7.4	Stempel
	7.5 Datum: .....
	7.6 Unterschrift .....



**E 211**

(<sup>1</sup>)

**ZUSAMMENFASSUNG DER BESCHEIDE**

VO 574/72: Art. 48

*Dieser Vordruck ist vom bearbeitenden Träger in der Sprache des Antragstellers auszufüllen und unter Beifügung einer Ausfertigung der Bescheide der anderen Träger samt einem Merkblatt über Rechtsbehelfe und Fristen für Rechtsbehelfe (Vordruck E 212) zu übermitteln. Außerdem ist je eine Ausfertigung des Vordrucks E 211 vom bearbeitenden Träger unter Beifügung einer Ausfertigung seines eigenen Bescheids und der Bescheide aller anderen Träger jedem der beteiligten Träger zu übersenden.*

<b>1</b>	Antragsteller			
1.1	Name ( <sup>2</sup> ) .....			
1.2	Vornamen .....	Frühere Namen ( <sup>2</sup> ) .....	Geburtsort ( <sup>2</sup> ) .....	
1.3	Geburtsdatum .....	Geschlecht .....	Staatsangehörigkeit .....	D.N.I. ( <sup>4</sup> ) .....
1.4	Anschrift ( <sup>2</sup> ): .....			

- 2 Ihr Antrag auf
- 2.1  Altersrente                       Rente wegen Berufs-/Erwerbsunfähigkeit                       Hinterbliebenenrente
- 2.2 wurde von folgenden Versicherungsträgern geprüft:

<b>3</b>	Beteiligte Träger		
	Land	Träger	Geschäftszeichen
3.1	.....	.....	.....
3.2	.....	.....	.....
3.3	.....	.....	.....
3.4	.....	.....	.....
3.5	.....	.....	.....

4 Diese Träger haben folgende Entscheidungen getroffen (s. beigefügte Bescheide)

<b>5</b>	Ihr Antrag wird abgelehnt	
5.1	in Bezug auf ( <sup>6</sup> ) Begründung:	..... ..... ..... ..... .....
5.2	in Bezug auf ( <sup>6</sup> ) Begründung:	..... ..... ..... ..... .....

<b>6</b>	Ihnen wird eine Rente ( <sup>7</sup> ) gewährt		
	in Bezug auf ( <sup>6</sup> )	Jahresrente in der Währung des leistungspflichtigen Landes ( <sup>6</sup> ) ( <sup>8</sup> )	Rentenbeginn
6.1	.....	.....	.....
6.2	.....	.....	.....
6.3	.....	.....	.....
6.4	.....	.....	.....
6.5	.....	.....	.....

7 Falls Sie gegen den Bescheid eines oder mehrerer dieser Träger Widerspruch erheben wollen, können Sie die in Vordruck E 212 aufgeführten Rechtsbehelfe innerhalb der darin angegebenen Fristen für Rechtsbehelfe in Anspruch nehmen.

8	Bearbeitender Träger	
8.1	Bezeichnung:	.....
8.2	Anschrift (°):	..... .....
8.3	Stempel	
		8.4 Datum: .....
		8.5 Unterschrift .....

### HINWEISE

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

### ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (†) Kennbuchstabe(n) des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; A = Österreich; P = Portugal; FIN = Finnland; S = Schweden; GB = Vereinigtes Königreich; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norwegen.
- (°) 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 aus dem Pass ersichtlich sind.
- (°) Bei portugiesischen Orten sind auch Gemeinde (Freguesia) und Kreis (Conselho) anzugeben.
- (°) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (°) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (°) In Betracht kommendes Land und ggf. das betreffende System angeben.
- (°) Bzw. in Liechtenstein eine Abfindung.
- (°) Im Falle einer Rentenanpassung oder -neuberechnung nach innerstaatlichen Rechtsvorschriften wird der obige Betrag geändert, ohne dass die neue Rentenhöhe eigens mitgeteilt wird.
- (°) Dieser Betrag kann ggf. um die zu Lasten des Rentners gehenden Steuern und Beiträge gekürzt werden.

**RECHTSBEHELFE UND FRISTEN FÜR RECHTSBEHELFE**

VO 574/72: Art. 48

A — Wenn Sie mit dem oder den erhaltenen Rentenbescheiden nicht einverstanden sind, können Sie Widerspruch oder Klage dagegen erheben. Hierzu ist von Ihnen **bei jedem angefochtenen Bescheid** Folgendes zu beachten:

1. Ihre Einwendungen sind in einem Brief klar aufzuführen.
2. Die Geschäftszeichen des angefochtenen Bescheids sind darin anzugeben. Eine Kopie dieses Bescheids ist beizufügen.
3. Der Brief ist zu unterschreiben. Falls Sie nicht unterschreiben können, setzen Sie ein Kreuz und lassen Sie Ihren Rechtsbehelf von zwei volljährigen Personen mit Angabe Ihres Namens, Ihrer Vornamen und Ihrer Anschrift (\*) (\*) unterschreiben.
4. Der Brief ist der angeschriebenen Stelle vor Ablauf der in dem angefochtenen Bescheid angegebenen Frist zuzuleiten.

ACHTUNG: Diese Frist beginnt mit dem Datum der Zustellung des Bescheids. Die Rechtsbehelfe jedoch, die innerhalb der in den Rechtsvorschriften eines Mitgliedstaats gesetzten Frist eingehen, gelten laut Artikel 86 der Verordnung 1408/71 als ordnungsgemäß eingereicht, wenn sie innerhalb der jeweils gleichen Frist bei entsprechender Stelle eines anderen Mitgliedstaats eingereicht werden.

Bezeichnung und Anschrift dieser Stelle können Sie bei dem Rentenversicherungsträger Ihres Wohnorts erfahren.

B — 1. Eine Beschwerde gegen einen **belgischen** Bescheid ist innerhalb eines Monats nach erfolgter Zustellung einzureichen beim Arbeitsgericht des Gerichtsbezirks

1. Ihres Wohnorts, wenn Sie in Belgien wohnen (Arbeitsgericht .....);
2. Ihres oder des Versicherten letzten Wohnorts oder Wohnsitzes in Belgien, wenn Sie außerhalb Belgiens wohnen;
3. des Ortes, an dem der Versicherte zuletzt in Belgien erwerbstätig war, wenn Sie und der Versicherte nie in Belgien wohnhaft gewesen sind.

2. Eine Beschwerde gegen einen **dänischen** Bescheid bezüglich einer Rente nach den Rechtsvorschriften über die Volksrenten ist binnen vier Wochen nach Zustellung bei der Behörde einzureichen, von der der Bescheid ergangen ist. Diese wird die Beschwerde der entsprechenden Instanz weiterleiten.

Eine Beschwerde gegen einen dänischen Bescheid bezüglich der zusätzlichen Arbeitsmarktrente für Arbeitnehmer (ATP) ist binnen vier Wochen nach Zustellung an „Ankenævnet for Arbejdsmarkedets Tillægspension“ (ATP-Beschwerdeausschuss) beim Arbeitsministerium in Kopenhagen, Laksegade 19, 1063 Kopenhagen K (Dänemark), einzureichen.

3. Gegen den Bescheid eines **deutschen** Rentenversicherungsträgers der Rentenversicherung kann innerhalb eines Monats nach seiner Bekanntgabe Widerspruch eingelegt werden. Der Widerspruch ist schriftlich bei

.....  
.....  
(Anschrift des deutschen Versicherungsträgers, von dem der Bescheid erging) zu erheben.  
Sie können Ihren Widerspruch auch persönlich zur Niederschrift bei diesem Träger erheben.

4. Eine Beschwerde gegen einen **griechischen** Bescheid ist innerhalb von ..... Tagen nach erfolgter Zustellung entweder direkt oder über den Träger des Wohnorts bei nachstehender Stelle einzureichen:

.....

5. Eine Beschwerde gegen einen Bescheid eines **spanischen** Trägers ist binnen 30 Arbeitstagen nach erfolgter Zustellung entweder direkt oder über den Träger Ihres Wohnorts bei nachstehender Stelle einzureichen (Bezeichnung und Anschrift):

.....  
.....

6. Eine Beschwerde gegen einen **französischen** Bescheid ist innerhalb von zwei Monaten nach erfolgter Zustellung beim Vorsitzenden der „Commission de recours gracieux de la Caisse de Sécurité Sociale“ (wenn es sich um eine Verwaltungsentscheidung handelt) bzw. beim Vorsitzenden der „Commission régionale technique“ (wenn es sich um eine Entscheidung medizinischer Art handelt) einzureichen; nachstehend die Anschrift:

.....  
 .....

7. Eine Beschwerde gegen einen **irischen** Bescheid ist binnen 21 Tagen nach Zustellung an den „Chief Appeals Officer, Social Welfare Appeals Office“ (Beschwerdestelle), D'Olier House, D'Olier Street, Dublin 2, zu richten.

8. Eine Beschwerde gegen einen **italienischen** Bescheid der INPS ist an das „Comitato Provinciale“ bei der Provinzialverwaltungsstelle der INPS in

.....  
 zu richten. Sie ist binnen 90 Tagen nach dem Tag der Zustellung der zusammenfassenden Mitteilung der Rentenbescheide (E 211) einzureichen.

Falls auf Ihre Beschwerde binnen 90 Tagen keine Entscheidung ergangen ist, können Sie binnen drei Jahren nach Ablauf dieses Zeitraums kraft Gesetzes Klage erheben.

Obige Rechtsbehelfe gelten für Anträge auf Renten, über die die INPS im Rahmen der allgemeinen Pflichtversicherung für den Fall des Alters, der Invalidität und für Hinterbliebene entscheidet. Beschwerden gegen Entscheidungen der INPS oder anderer Einrichtungen im Rahmen von Sondersystemen unterliegen anderen Vorschriften, die dem Antragsteller gesondert mitgeteilt werden.

9. Eine Beschwerde gegen einen **luxemburgischen** Bescheid ist innerhalb von 40 Tagen nach erfolgter Zustellung in zweifacher Ausfertigung beim „Conseil arbitral des assurances sociales“ in Luxemburg einzureichen.

10. Eine Beschwerde gegen einen **niederländischen** Bescheid ist innerhalb von sechs Wochen ab dem Tag, an dem Sie billigerweise Kenntnis von dem Rentenbescheid erhalten konnten, in zweifacher Ausfertigung einzureichen bei „Arrondissementsrechtbank, Sector Bestuursrecht“ in

.....  
 (Im Zusammenhang mit dem streitigen Verfahren sind Gerichtsgebühren zu entrichten, die erstattet werden, wenn das Gericht zu Ihren Gunsten erkennt). Dies gilt nicht für Rentenbescheide des knappschaftlichen Systems. Zu diesen Bescheiden wird erklärt, was Sie tun müssen, wenn Sie mit der Rentenfeststellung nicht einverstanden sind.

11. Gegen den Bescheid des **österreichischen** Pensionsversicherungsträgers können Sie innerhalb der unerstreckbaren Frist von drei Monaten ab Zustellung des Bescheides die Klage bei der im Bescheid unter „Klagerecht“ angeführten Stelle, beim Bezirksgericht Ihres Wohn- oder Beschäftigungsortes, wenn das im Bescheid angeführte Gericht nicht in Ihrem Wohn- oder Beschäftigungsort liegt, oder bei dem den Bescheid erlassenen Pensionsversicherungsträger einbringen.

12. Eine Beschwerde gegen einen Bescheid eines **portugiesischen** Trägers ist wie folgt einzureichen:

— im Fall der Nichtanerkennung dauernder Minderung der Erwerbstätigkeit beim „Centro Nacional de Pensões“ binnen 15 Tagen — bei Wohnen außerhalb Portugals binnen 45 Tagen — nach Zustellung des Bescheids der „Comissão de Verificação de Incapacidades Permanentes“,

— im Fall der Verweigerung einer Geldleistung aus Verwaltungsgründen beim örtlichen zuständigen „Tribunal Administrativo de Circulo“ binnen zwei Monaten — bei Wohnen außerhalb Portugals binnen vier Monaten — nach Zustellung des Bescheids.

13. Eine Beschwerde gegen einen **finnischen** Bescheid bezüglich einer Rente nach der finnischen Zusatzrentenregelung ist binnen 30 Tagen nach Zustellung bei folgender Anschrift einzureichen:

.....

Eine Beschwerde gegen einen finnischen Bescheid bezüglich einer Rente nach der Volksrentenregelung ist binnen 30 Tagen nach Zustellung bei „Kansaneläkelaitos“ (Volksversicherungsanstalt) bei folgender Anschrift einzureichen:

.....

14. Eine Beschwerde gegen den Bescheid einer **schwedischen** Volksversicherungsanstalt ist binnen zwei Monaten nach Zustellung bei der Volksversicherungsanstalt zur erneuten Prüfung einzureichen.

15. Eine Beschwerde gegen einen Bescheid eines Trägers des **Vereinigten Königreichs** ist binnen drei Monaten nach Datum der Mitteilung an das „Department of Social Security, Benefit Agency, Pensions and Overseas benefits Directorate“ in Newcastle upon Tyne bzw. an die „Northern Ireland Social Security Agency, Overseas Branch“ in Belfast zu richten.



16. Eine Beschwerde gegen einen **isländischen** Bescheid bezüglich einer Rente nach der Sozialrentenregelung ist binnen drei Monaten nach Datum des Bescheids an „Tryggingarad“ (Sozialversicherungsamt) in Reykjavik zu richten.

Anschrift:

.....  
.....

Eine Beschwerde gegen einen isländischen Bescheid bezüglich einer Rente nach der Zusatzrentenregelung (Rentenfonds) ist bei „gerdardomur lifeyrissjodsins“ (Schiedsstelle des betreffenden Rentenfonds) einzureichen.

Anschrift:

.....  
.....

17. Eine Beschwerde gegen einen Bescheid der **liechtensteinischen** Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung ist vom Antragsteller oder jeder anderen durch diesen Bescheid betroffenen Person binnen 30 Tagen nach Zustellung zur Überprüfung an die liechtensteinische Alters-, Hinterlassenen- oder Invalidenversicherung in Vaduz zu richten.

Gegen einen liechtensteinischen Bescheid bezüglich der betrieblichen Personalversorgung ist binnen drei Jahren beim liechtensteinischen Gericht Klage zu erheben, wenn es sich um laufende Leistungszahlungen handelt.

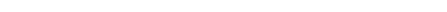
18. Eine Beschwerde gegen einen **norwegischen** Bescheid ist binnen sechs Wochen nach Zustellung bei dem norwegischen Volksversicherungsamt einzureichen.

**HINWEISE**

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

**ANMERKUNGEN**

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (<sup>1</sup>) Kennbuchstabe(n) des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; A = Österreich; P = Portugal; FIN = Finnland; S = Schweden; GB = Vereinigtes Königreich; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norwegen.
- (<sup>2</sup>) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (<sup>3</sup>) Bei spanischen Staatsangehörigen sind beide Geburtsnamen anzugeben.  
Bei portugiesischen Staatsangehörigen sind alle Namen (Vornamen, Name, Mädchename) in standesamtlicher Reihenfolge anzugeben, wie sie aus dem Personalausweis oder aus dem Pass ersichtlich sind.





**AUSFÜHRLICHER ÄRZTLICHER BERICHT**

VO 1408/71: Art. 39 bis 41; Art. 43a; Art. 87

1.1 Träger, für den der Bericht bestimmt ist

1.1.1	Bezeichnung:	.....
1.1.2	Anschrift (2)	.....
		.....
		.....
1.1.3	Geschäftszeichen:	.....
		.....

1.2 Untersuchte Person

1.2.1	Name (2)			.....
1.2.2	Vornamen	Frühere Namen (2)	Geburtsort (4)	
	.....			
1.2.3	Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit	D.N.I. (5)
	.....			
1.2.4	Anschrift (2)			
	.....			
1.2.5	Zuletzt ausgeübter Beruf (6)			
	.....			
1.2.6	<input type="checkbox"/> Versicherungsnummer: .....			
1.2.7	<input type="checkbox"/> Rentennummer: .....			
1.2.8	Aktenzeichen: .....			
1.2.9	Rentenantrag gestellt am: .....			
1.2.10	Neuantrag wegen Verschlimmerung gestellt am: .....			

1.3 Ärztlicher Bericht, angefertigt von Dr. med.

1.3.1	Name:	.....	Vornamen:	.....
1.3.2	Anschrift (2): .....			
	.....			
1.3.3	Vertrauensarzt des/der (7) .....			

1.4 Träger, der die Untersuchung veranlasst hat

1.4.1	Bezeichnung: .....			
1.4.2	Anschrift (2): .....			
	.....			
1.4.3	Aktenzeichen: .....			
1.4.4	Stempel	1.4.5	Datum:	.....
		1.4.6	Unterschrift	.....

Name, Vornamen:

Datum:

2.1 Gutachten beruht auf eigener Untersuchung vom

(Datum)

2.2 Gutachten beruht auf Befundberichten vom

(Datum)

3 Vorgeschichte

3.1 Medizinische Anamnese

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3.2 Derzeit vorrangige Beschwerden

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3.2.1 Behandelnder Arzt

.....

3.3 Derzeitige Behandlung

.....  
.....  
.....

3.4 Arbeits- und Sozialanamnese <sup>(6)</sup>

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

3.4.1 Ist der Versicherte derzeit erwerbstätig?

Ja

Nein

Zahl der Arbeitsstunden:

.....

Art der derzeitigen Erwerbstätigkeit: .....

.....

3.4.2 Arbeitsunfälle/Berufskrankheiten

.....  
.....

3.4.3 Art der letzten Erwerbstätigkeit

.....

3.4.4 Arbeitsunfähig

seit (Datum):

.....

Arbeitsaufgabe

am (Datum):

.....

Name, Vornamen:

Datum:

4 Befund

4.1 Allgemeinzustand

Größe ..... cm Gewicht ..... kg

Ernährungszustand:  gut  übergewichtig  untergewichtig

Schleimhäute .....

Haut .....

Seelischer Zustand .....

Besonderheiten .....

.....

.....

.....

4.2 Kopf

4.2.1 Sehvermögen .....

4.2.2 Hörvermögen .....

4.2.3 Sonstige Sinnesorgane .....

.....

4.3 Hals (äußerlich)

4.3.1 Schilddrüse .....

4.3.2 Lymphknoten .....

4.3.3 Sonstige .....

.....

4.4 Atmungsorgane

.....

.....

.....

.....

4.5 Kreislauforgane

4.5.1 Herz .....

4.5.2 Puls .....

4.5.3 RR (in Ruhe) .....

4.5.4 RR (Kontrolle) .....

4.5.5 Peripheres Gefäßsystem .....

4.5.6 Ödeme .....

4.5.7 Ruhe-EKG .....

4.6 Abdomen

4.6.1 Verdauungssystem und Bauchorgane .....

.....

4.6.2 Leber .....

4.6.3 Milz .....

4.6.4 Endokrines System .....

4.7 Harn- und Geschlechtsorgane

.....

.....

.....

Name, Vornamen:  
Einlegeblatt für die Neutral-O-Methode

Datum:

**4. Messblatt für den Bewegungsapparat nach der Neutral-O-Methode**

Einzutragen sind nur pathologische Befunde oder Normalbefunde, die ausdrücklich vermerkt werden sollen.

**Wirbelsäule**

Streckung/Beugung 40-0-40°

Rotation re/li 60-0-60°

Seitneigung re/li 40-0-40°

Kinn-Jugulum-Abstand \_\_\_\_\_ cm

Schober 8-10-15 cm

Rotation re/li 50-0-50°

Seitneigung re/li 30-0-30°

FBA \_\_\_\_\_ cm

**Schultergelenk**

Rotation ausw./einw. 50-0-95°

Ab-/Adduktion 180-0-40°

Rückwärts/Vorwärts 40-0-160°

R \_\_\_\_\_ °

L \_\_\_\_\_ °

R \_\_\_\_\_ °

L \_\_\_\_\_ °

**Ellbogengelenk**

Streckung/Beugung 10-0-150°

Supination | Pronation

Supi-/Pronation 85-0-85°

R \_\_\_\_\_ °

L \_\_\_\_\_ °

**Handgelenk**

Streckung/Beugung 50-0-50°

Ab-/Adduktion 35-0-25°

R \_\_\_\_\_ °

L \_\_\_\_\_ °

**Hüftgelenk**

Abduktion 30-0-10°

Adduktion 30-60°

Innenrotation 30-45°

Außenrotation 40-50°

Außen-/Innenrotation 35-0-45°

Extension/Flexion 10-0-130°

Ab-/Adduktion 50-0-25°

R \_\_\_\_\_ °

L \_\_\_\_\_ °

R \_\_\_\_\_ °

L \_\_\_\_\_ °

R \_\_\_\_\_ °

L \_\_\_\_\_ °

**Kniegelenk**

Streckung/Beugung 5-0-150°

R \_\_\_\_\_ °

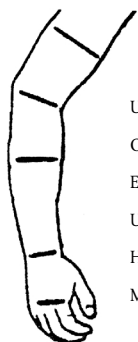
L \_\_\_\_\_ °

**Ob. Sprunggelenk**

Streckung/Beugung 40-0-25°

R \_\_\_\_\_ °

L \_\_\_\_\_ °



Umfangmaße in cm:  
Oberarm (15 cm ob. Epic. lat.)  
Ellenbogengelenk  
Unterarm (10 cm u. Epic. lat.)  
Handgelenk  
Mittelhand (ohne Daumen)

	R	L



Umfangmaße in cm:  
Oberschenkel 20 cm ob. inn.  
Knie-Gelenkspalt  
Kniescheibenmitte  
Unterschenkel  
15 cm unterh. inn. Gelenkspalt  
Unterschenkel, kleinster Umfang  
Knöchel

	R	L

Name, Vornamen:

Datum:

4.8 Bewegungsapparat (gegebenenfalls nach der Neutral-O-Methode auf Seite 4)

4.8.1 Wirbelsäule .....  
.....  
.....  
.....  
.....

4.8.2 Obere Gliedmaßen .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4.8.3 Untere Gliedmaßen .....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

4.9 Nachweis von Lymphknotenschwellungen .....  
.....  
.....

4.10 Zentralnervensystem .....

Bewegungen (Muskeltonus und -trophik):  unauffällig  steif  verlangsamt  kraftlos

Gang:  unauffällig  schwerfällig  behindert rechts  behindert links

Reflexstatus .....  
.....

4.11 Psychovegetative Symptomatik .....  
.....  
.....  
.....  
.....

4.12 Sonstiges (u. a. Allergien) .....  
.....  
.....  
.....  
.....

Name, Vornamen:

Datum:

5 Funktionsprüfungen und sonstige fachmedizinische Untersuchungen (soweit erforderlich)

5.1 Lungenfunktion

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5.2 Herz-Kreislauf-Funktion/Belastungs-EKG

.....  
.....  
.....

5.3 Ultraschall-Dopplersonographie (Herz und Gefäße)

.....  
.....  
.....

5.4 Bildgebende Verfahren (mit Datumsangaben)

5.4.1 (Heutiger) Röntgenbefund

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5.4.2 Frühere Untersuchungsergebnisse bzw. Fremdbefunde

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

5.4.3 Sonographie (u. a. Abdomen)

.....  
.....  
.....  
.....

5.4.4 Kernspintomographie und sonstige fachspezifische Untersuchungen

.....  
.....  
.....

5.5 Laborbefunde

.....  
.....  
.....

5.6 Sonstige Untersuchungen

.....  
.....  
.....



Name, Vornamen:

Datum:

6 Einlegeblatt für weitere fachmedizinische Untersuchungen (nur auszufüllen, falls sachdienlich)

Name, Vornamen:

Datum:

7 Diagnose

.....  
.....  
.....

(ICD-Diagnoseschlüssel, Verwendung wird empfohlen)


8 Zusammenfassende Beurteilung

.....  
.....  
.....

Krankheitsverlauf

.....  
.....  
.....  
.....

Gesundheitsschäden

.....  
.....  
.....  
.....

Funktionseinschränkungen

.....  
.....  
.....  
.....

Im Vergleich zur Voruntersuchung (vom .....

hat sich der Zustand gebessert  verschlechtert  nicht geändert

9 Der Versicherte kann die folgenden Tätigkeiten noch regelmäßig verrichten:

- schwere
- mittelschwere
- leichte

Name, Vornamen:

Datum:

10 Folgende Einsatzbeschränkungen sind zu berücksichtigen:

10.1 Verrichtet werden dürfen Tätigkeiten nur ohne:

- Nässe  Kälte
- Hitze  Lärm
- Rauch, Gase, Dämpfe
- Wechselschicht  Nachtschicht
- Bücken, Heben, Tragen von Lasten
  
- Klettern oder Steigen  Absturzgefahr

10.2 Versicherte(r) darf nur Tätigkeiten verrichten:

- im Sitzen  mit zusätzlichen (betriebsunüblichen) Pausen
- in geschlossenen Räumen  Anzahl und Länge der betriebsunüblichen Pausen .....
- mit wechselnder Körperhaltung  abwechselnd im Gehen, Stehen, Sitzen
- ohne besonderen Zeitdruck

10.3 Die Arbeitsleistung ist herabgesetzt, weil der/die Versicherte in der Gebrauchsfähigkeit seiner/ihrer Sinnesorgane, Hände usw. eingeschränkt ist

.....

.....

allergisch ist gegen .....

.....

.....

11 Ergänzende Fragen

11.1 Kann der/die Versicherte Bildschirmarbeit verrichten?

ja  nein

Falls nein, Angabe der Gründe .....

.....

.....

11.2 Kann der/die Versicherte Arbeit am Arbeitsplatz ohne Hilfe einer anderen Person verrichten?

ja  nein

Falls nein, Angabe der Gründe .....

.....

.....

11.3 Kann der/die Versicherte Arbeit zu Hause ohne Hilfe einer anderen Person verrichten?

ja  nein

Falls nein, Angabe der Gründe .....

.....

.....

Name, Vornamen:

Datum:

11.4 Kann der/die Versicherte seine/ihre letzte Tätigkeit als .....  
 .....  
 vollschichtig verrichten?

ja  nein

Falls nein, Angabe der höchstzulässigen Arbeitszeit (in Stunden oder als Prozentsatz eines Arbeitstages):  
 .....

11.5 Kann angepasste Arbeit verrichtet werden?

ja  nein

Falls ja, Angabe von angepassten Tätigkeiten als Beispiel  
 .....

11.6 Kann angepasste Arbeit vollschichtig verrichtet werden?

ja  nein

Falls nein, Angabe der höchstzulässigen Arbeitszeit (in Stunden oder als Prozentsatz eines Arbeitstages):  
 .....

11.7 Für die zuletzt ausgeübte Tätigkeit besteht nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes

vollständige  teilweise Invalidität

Falls teilweise, Grad angeben

(betrifft nicht Deutschland und die Niederlande)

11.8 Nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes Grad der Leistungsminderung für jede sonstige den Fähigkeiten des Betreffenden entsprechende Tätigkeit

(betrifft nicht Deutschland, Irland, Luxemburg und die Niederlande)  
 .....

11.9 Art der Leistungsminderung nach den Rechtsvorschriften des Wohnlandes

(nur auszufüllen, wenn die ärztliche Untersuchung im Hinblick auf eine Entscheidung über einen Invaliditätsrentenantrag erfolgte)

(betrifft nicht Deutschland und die Niederlande)  
 .....

11.10 Die festgestellten Einsatzbeschränkungen bestehen

a) auf Dauer seit .....

b) auf Zeit von ..... bis .....

11.11 Kann eine Verbesserung des derzeitigen Gesundheitszustandes erzielt werden?

ja  nein  keine Antwort möglich

Falls ja, durch welche Maßnahmen?  
 .....  
 .....

Name, Vornamen:

Datum:

11.12 Kann eine Besserung der Leistungsfähigkeit bewirkt werden durch:

medizinische Rehabilitation

berufliche Rehabilitation

ja

nein

keine Antwort möglich

12 Ist eine Nachuntersuchung erforderlich?

ja

nein

Falls, ja, wann?

.....

Unterschrift des Arztes

Stempel

**HINWEISE**

**Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 12 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf.  
Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.**

**ANMERKUNGEN**

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
  - (†) Kennbuchstabe(n) des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland; I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; A = Österreich; P = Portugal; FIN = Finnland; S = Schweden; GB = Vereinigtes Königreich; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norwegen.
  - (‡) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
  - (§) 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 aus dem Pass ersichtlich sind.
  - (¶) Bei portugiesischen Orten sind auch Gemeinde (Freguesia) und Kreis (Conselho) anzugeben.
  - (§) Bei spanischen Staatsangehörigen ist die auf dem spanischen Personalausweis vermerkte (D.N.I.-)Nummer, falls vorhanden, anzugeben, selbst wenn der Ausweis abgelaufen ist. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
  - (¶) Nach Möglichkeit sind alle Berufe anzugeben, die der Versicherte ausgeübt hat. Diese Angaben beruhen auf der Erklärung des Betroffenen. Gegebenenfalls sind Einlegeblätter zu verwenden.
  - (‡) Betrifft nicht Norwegen.
-

## ERGÄNZENDE AUSKÜNFTE FÜR NIEDERLÄNDISCHE TRÄGER

Fragen	Antworten				
	Kann der Versicherte	Nein	Ausnahmsweise	Gelegentlich	Regelmäßig
1. Sitzen					
2. Stehen					
3. Gehen					
4. Knien, Kriechen, Hocken					
5. Gebückt arbeiten					
6. In kurzem Wechselrhythmus Bücken/ Drehen					
7. Den Nacken beanspruchen					
8. Mit gestreckten Armen arbeiten					
9. Überkopfarbeiten verrichten					
10. Die Hände/Finger gebrauchen					
11. Heben und Tragen max. .... kg					
12. In einer Umgebung arbeiten: — mit plötzlichen Temperaturschwankungen  — mit hoher relativer Feuchtigkeit (> 90 %)  — mit niedriger rel. Feuchtigkeit (< 35 %)  — mit starker Zugluft					
13. Intensive Hautkontakte mit festen und flüssigen Stoffen vertragen					
14. Vibrationen ertragen					
15. Schutzkleidung tragen					
16. Ein vorgegebenes Arbeitstempo durchhalten					
17. Erzwungene Untätigkeit ertragen					
18. Arbeitsbezogene Konfliktsituationen beherrschen					
19. Mit Konfliktsituationen fertig werden					
20. Monotone Arbeiten verrichten					
21. Sich rasch wiederholende Arbeitsgänge erledigen					
22. Verantwortung tragen					
23. Allein arbeiten					
24. Mit anderen zusammen arbeiten					





**EINLEGEBLATT FÜR DIE TRÄGER DES VEREINIGTEN KÖNIGREICHS**

**A. In allen Fällen auszufüllen**

1. Name und Anschrift des Arztes der in Feld 1.2 genannten Person

.....  
.....

**B. Auszufüllen bei geistiger oder psychischer Erkrankung der betreffenden Person**

2. Weist die betreffende Person eine der folgenden Krankheiten oder Behinderungen auf, ist das entsprechende Kästchen anzukreuzen.

- Geistige oder psychische Erkrankungen (falls ja, welche?) .....
- Persönlichkeitsstörung beträchtlichen Ausmaßes
- Stark ausgeprägte Lernunfähigkeit
- Alkohol- oder Drogenmissbrauch
- Beeinträchtigung der Hirnfunktion infolge organischer Erkrankung oder Hirnverletzung

Falls ein Kästchen unter Ziffer 2 angekreuzt wurde, sind die Fragen 3 bis 7 zu beantworten

3. Haben sich bei der betreffenden Person in den letzten sechs Monaten paranoide Symptome, Wahnvorstellungen, Halluzinationen oder andere eindeutig psychotische Symptome/Verhaltensweisen manifestiert?

- Ja  Nein

4. Steht die Person unter oral oder parental verabreichten Depotantipsychotika?

- Ja  Nein

5. Bedarf die Person wegen der Folge des unter 2 angekreuzten Zustandes ständiger Aufsicht oder Pflege?

- Ja  Nein

Wenn ja, wird ständige häusliche oder stationäre Aufsicht gestellt?

- Häusliche Aufsicht  Stationäre Aufsicht

6. Wird die Person an mindestens einem Tag der Woche in einer Tagesstätte (mit ständiger qualifizierter Pflege) betreut?

- Ja  Nein

7. Name und Anschrift des hinzugezogenen Psychiaters:

.....  
.....

8. Bemerkungen, die bei der Bemessung des Schweregrads des geistigen oder seelischen Leidens hilfreich sein können, selbst wenn keines der Kästchen unter Ziffer 2 angekreuzt wurde:

.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_



**ERGÄNZENDE AUSKÜNFTE FÜR NORWEGISCHE TRÄGER**

1. Haben andere Faktoren als Krankheit die Leistungsminderung mit verursacht (welche und in welchem Ausmaß)?

.....  
.....  
.....  
.....  
.....

2. Hat der Patient unmittelbar vor der derzeitigen Leistungsminderung Teilzeittätigkeiten als Heimarbeiter und als Arbeitnehmer/Selbständiger ausgeübt?

Ja  Nein

3. Entstehen dem Patienten dauernde und krankheitsbedingte Sonderaufwendungen für Fortbewegung, Diät usw., die von einem System der sozialen Sicherheit nicht voll oder teilweise übernommen werden?

Ja  Nein

Falls ja, Auflistung der Sonderaufwendungen nach Art und Höhe:

.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....  
.....

\_\_\_\_\_



VERWALTUNGS-AUSKÜNFTE ÜBER DIE LAGE EINES RENTNERS

VO 574/72: Art. 40; Art. 51

1	Empfängerträger
1.1	Bezeichnung: .....
1.2	Anschrift (2): .....
	.....
	.....
	.....

2	Rentner
2.1	Name (3): .....
2.2	Geburtsname (3): .....
2.3	Vornamen (3): .....
2.4	Frühere Namen (3): .....
2.5	Geschlecht (3): .....
2.6	Name und Vornamen des Vaters (3): .....
2.7	Name und Vornamen der Mutter (3): .....
2.8	Personenstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend seit ..... seit .....
	<input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> wieder verheiratet (6) <input type="checkbox"/> verwitwet seit ..... seit ..... seit .....
	<input type="checkbox"/> zusammenlebend seit ..... (9) (10)
2.9	Versicherungsnr. beim bearbeitenden Träger: .....
2.10	Versicherungsnr. beim beteiligten Träger (11): .....
2.11	Rentenart: .....

3	Staatsangehörigkeit (12): .....	D.N.I. (13): .....
---	---------------------------------	--------------------

4	Geburt
4.1	Datum (14) (15): .....
4.2	Ort (16): .....
4.3	Provinz oder Department (17): .....
4.4	Land (18): .....

5	Anschrift (2) (19)
	.....
	.....

6

Ehegatte/Lebensgefährte <sup>(8)</sup>

6.1 Name <sup>(9)</sup> .....

6.2 Vornamen <sup>(4)</sup> ..... Frühere Namen <sup>(9)</sup> .....

6.3 Geburtsdatum <sup>(15)</sup>: ..... Geburtsort <sup>(16)</sup>: .....

6.4 Anschrift <sup>(2)</sup> <sup>(20)</sup>: .....

6.5 Tag der Eheschließung/Aufnahme der Lebensgemeinschaft: .....

6.6 Der Ehegatte/Lebensgefährte  übt eine .....  übt keine Erwerbstätigkeit aus

6.7 Wenn ja, wie hoch sind seine Einkünfte?  
 wöchentlich <sup>(21)</sup> .....  monatlich <sup>(22)</sup> .....  jährlich <sup>(23)</sup> .....

6.8 Der Ehegatte/Lebensgefährte  bezieht eine .....  bezieht keine Rente  
im  Arbeitnehmersystem .....  Beamtenondersystem .....  Selbständigensystem

6.9 Wenn ja, Art der Rente: .....

6.10 Rentennummer/-zeichen <sup>(13)</sup>: .....

6.11 Schuldnerträger .....

6.12 Höhe der Rente:  monatlich .....  vierteljährlich .....  jährlich .....

6.13 Der Ehegatte/Lebensgefährte <sup>(24)</sup>  erhält .....  erhält keine sonstigen Leistungen  
wegen  Arbeitslosigkeit .....  Krankheit .....  Invalidität .....  Sonstige

6.14 Datum des Beginns: .....

6.15 Höhe der Leistungen:  monatlich .....  vierteljährlich .....  jährlich .....

6.16 Sonstige bekannte Einkünfte: Art: .....  
Höhe <sup>(25)</sup>: .....

7

Kinder <sup>(26)</sup>

7.1	Name <sup>(9)</sup>	Vornamen	Geburtsdatum <sup>(15)</sup>	Verwandtschaftsverhältnis
1.	.....	.....	.....	.....
2.	.....	.....	.....	.....
3.	.....	.....	.....	.....
4.	.....	.....	.....	.....
5.	.....	.....	.....	.....
6.	.....	.....	.....	.....

7.2 Anschrift <sup>(2)</sup> <sup>(27)</sup>: .....

7.3 Bemerkungen <sup>(28)</sup> <sup>(29)</sup>: .....

<b>8</b>	Unterhaltsberechtigzte Verwandte in aufsteigender Linie und sonstige Haushaltsangehörige <sup>(30)</sup>		
8.1	Name <sup>(2)</sup>	Vornamen	Geburtsdatum <sup>(15)</sup> Verwandtschaftsverhältnis
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
	.....	.....	.....
8.2	Anschrift <sup>(27)</sup> : .....		
8.3	Bemerkungen: .....		
	.....		

<b>9</b>	Leistungen		
9.1	Der Rentner	hat folgende Leistungen beantragt	bezieht folgende Leistungen
9.2	Lohnfortzahlung bei Krankheit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.3	Krankengeld wegen Arbeitsunfähigkeit	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.4	Geldleistungen bei Rehabilitation	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.5	Invaliditätsrente <sup>(21)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.6	Altersrente <sup>(21)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.7	Hinterbliebenenrente <sup>(21)</sup>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.8	Unfall-/Berufskrankheitsrente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.9	Arbeitslosengeld	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9.10	Träger, die die unter 9.3 bis 9.9 genannten Leistungen schulden (Bezeichnung, Anschrift <sup>(2)</sup> )		
	zu 9 ..... .....		
	zu 9 ..... .....		
	zu 9 ..... .....		
	zu 9 ..... .....		

9.11 Zusätzliche Angaben zu den unter 9.3 bis 9.9 genannten Leistungen

	Aktenzeichen/-nummer	Zeitraum/Tag der Fälligkeit	Betrag
zu 9 .....	.....		<input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich
zu 9 .....	.....		<input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich
zu 9 .....	.....		<input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich
zu 9 .....	.....		<input type="checkbox"/> wöchentlich <input type="checkbox"/> monatlich <input type="checkbox"/> jährlich

## 10 Angaben über etwaige Tätigkeiten

10.1 Der Rentner  
 übt keine Tätigkeit aus  
 übt eine Tätigkeit gegen Entgelt aus  beabsichtigt, eine Tätigkeit gegen Entgelt auszuüben <sup>(32)</sup>  
 übt eine selbständige Tätigkeit aus  beabsichtigt, eine selbständige Tätigkeit auszuüben <sup>(32)</sup>

Art der Tätigkeit: .....

10.2 Tag des Beginns der derzeitigen Tätigkeit: .....

10.3 Dauer der Arbeit: ..... Stunden wöchentlich

10.4 Höhe des Einkommens:  täglich  wöchentlich  monatlich .....

10.5 Einkommen  täglich  wöchentlich  monatlich  
eines gesunden Arbeitnehmers in vergleichbarer Tätigkeit während einer normalen Arbeitsdauer

von ..... Stunden je  
 Tag  Woche  Monat .....

10.6 Dem unter 10.4 genannten Einkommen entsprechende Zeit(en)  
.....

11 Der vorstehend genannte Rentner ist am ..... verstorben.

12 Etwaige Bemerkungen: .....

.....

## 13 Träger, der die Auskunft erteilte

13.1 Bezeichnung: .....

13.2 Anschrift (°): .....

.....

13.3 Stempel

13.4 Datum: .....

13.5 Unterschrift  
.....

## HINWEISE

Der Vordruck ist in Druckschrift auszufüllen. Er umfasst 5 Seiten, von denen keine, auch unausgefüllt, weggelassen werden darf. Beim Ausfüllen nicht vor der punktierten Linie anfangen und nicht darüber hinaus schreiben.

## ANMERKUNGEN

- (\*) EWR: Abkommen über den Europäischen Wirtschaftsraum, Anhang VI, soziale Sicherheit: Zur Durchführung dieses Abkommens gilt der vorliegende Vordruck ebenfalls in Island, Liechtenstein und Norwegen.
- (†) Kennbuchstabe(n) des Landes, in dem der Vordruck ausgefüllt wird: B = Belgien; DK = Dänemark; D = Deutschland; GR = Griechenland; E = Spanien; F = Frankreich; IRL = Irland, I = Italien; L = Luxemburg; NL = Niederlande; A = Österreich; P = Portugal; FIN = Finnland; S = Schweden; GB = Vereinigtes Königreich; IS = Island; FL = Liechtenstein; N = Norwegen.
- (°) Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort, Land, Telefonnummer.
- (§) — Name bedeutet Angabe des üblichen Namens oder des bei Eheschließung angenommenen Namens. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Name der Name des jetzigen oder des letzten Ehegatten anzugeben.  
— Der „Geburtsname“ ist stets anzugeben; ist er mit dem Namen identisch, so ist ggf. „IDEM“ einzusetzen. Ist die versicherte bzw. berechnigte Person eine verheiratete oder verheiratet gewesene Frau, so ist bei Ausfüllen durch einen niederländischen Träger als Geburtsname der Mädchenname anzugeben.  
— Die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung 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 aus dem Pass ersichtlich sind.



- (<sup>4</sup>) Alle Vornamen sind in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (<sup>5</sup>) Insbesondere bei Adoption und Verwendung gebräuchlich gewordener Beinamen anzugeben; die Zusätze „GENANNT“ und „ALIAS“ sowie die Vorsatzwörter sind vollständig und in der Reihenfolge der standesamtlichen Eintragung anzugeben.
- (<sup>6</sup>) M = männlich; F = weiblich.
- (<sup>7</sup>) Diese Angabe wird bei spanischen Staatsangehörigen und bei französischen Staatsangehörigen benötigt, deren Geburtsland nicht das französische Mutterland ist.
- (<sup>8</sup>) Nach Möglichkeit für die belgischen, deutschen, französischen, italienischen, luxemburgischen, niederländischen, österreichischen und portugiesischen Träger auszufüllen. Liegt die Angabe beim bearbeitenden Träger nicht vor, so wendet sich der zuständige Träger unmittelbar an den Betroffenen.
- (<sup>9</sup>) Für belgische, dänische, niederländische, finnische, isländische und norwegische Träger auszufüllen.
- (<sup>10</sup>) Diesen Angaben liegt eine Erklärung des Betroffenen zugrunde.
- (<sup>11</sup>) Ist der Vordruck für einen dänischen Träger bestimmt, ist die CPR-Nummer einzutragen.
- (<sup>12</sup>) Ggf. Datum der Einbürgerung angeben.
- (<sup>13</sup>) Bei spanischen Staatsangehörigen über 16 Jahren ist die Número de Identificación Fiscal (N.I.F.) anzugeben. Falls dies nicht möglich ist, ist die auf dem Documento Nacional de Identidad (D.N.I.) oder dem Pass vermerkte Nummer anzugeben, selbst wenn diese abgelaufen sind. Falls nicht vorhanden, ist „keine“ anzugeben.
- (<sup>14</sup>) Tag und Monat sind mit je zwei, das Jahr mit vier Ziffern wiederzugeben (*Beispiel*: 1. August 1921 = 01.08.1921).
- (<sup>15</sup>) Ist der Vordruck für einen finnischen Träger bestimmt, ist gegebenenfalls die Nummer des Bevölkerungsregisters (persönliche Kenn-Nummer) anzugeben.
- (<sup>16</sup>) 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.
- (<sup>17</sup>) Bei spanischen, französischen bzw. italienischen Versicherten ist diese Angabe zwingend erforderlich; diese Nummer enthält je nach Land die Angabe der gebietsmäßigen Zugehörigkeit des Geburtsorts (*Beispiel*: bei Frankreich für Geburtsort: LILLE ist das Geburtsdepartement: NORD zusammen mit der Departementskenn-Nummer, falls dem Versicherten bekannt, anzugeben, in diesem Fall also: 59. Die Angabe lautet somit: NORD 59). Bei den in Spanien geborenen Personen ist nur die Provinz anzugeben.
- (<sup>18</sup>) Kennbuchstaben des Geburtslandes des Versicherten unter Verwendung der internationalen Kraftfahrzeugkennzeichen.
- (<sup>19</sup>) Ist der Vordruck für einen dänischen, finnischen, isländischen oder norwegischen Träger bestimmt, ist im folgenden Feld die letzte Anschrift des Antrag stellers einzutragen:

Anschrift ( <sup>19</sup> ): ..... .....
---

- (<sup>20</sup>) Nur für dänische, finnische, isländische und norwegische Träger auszufüllen.
- (<sup>21</sup>) Nur für irische und österreichische Träger und Träger des Vereinigten Königreichs auszufüllen.
- (<sup>22</sup>) Nur für belgische Träger auszufüllen.
- (<sup>23</sup>) Für dänische, spanische, französische, italienische, luxemburgische, niederländische, österreichische, portugiesische, isländische und norwegische Träger auszufüllen.
- (<sup>24</sup>) Betrifft nicht die luxemburgischen Träger.
- (<sup>25</sup>) Für belgische, deutsche, italienische, österreichische und portugiesische (Monatsbetrag), französische (Vierteljahresbetrag) sowie dänische, spanische, niederländische, isländische und norwegische (Jahresbetrag) Träger anzugeben.
- (<sup>26</sup>) Für norwegische Träger ist ebenfalls das Einlegeblatt 1 des vorliegenden Vordrucks auszufüllen.
- (<sup>27</sup>) Die gemeinsame Anschrift ist anzugeben. Wenn ein Kind (oder ein Verwandter der aufsteigenden Linie) unter einer anderen Anschrift wohnt, ist diese im folgenden Feld anzugeben:

Name und Vornamen: ..... Anschrift ( <sup>27</sup> ): ..... .....
---

- (<sup>28</sup>) Es ist anzugeben, ob das Kind verheiratet, gebrechlich oder verstorben (Todesstag) ist, ob es sich in der Ausbildung oder im Studium befindet.
- (<sup>29</sup>) Für spanische und norwegische Träger ist anzugeben, ob das invalide Kind eine Invaliditätsrente aus eigenem Anspruch bezieht.
- (<sup>30</sup>) Für belgische, deutsche, französische und österreichische Träger auszufüllen.
- (<sup>31</sup>) Für liechtensteinische Träger ist anzugeben, ob die versicherte Person die Rente aus dem beruflichen Vorsorgesystem als Abfindung beantragt oder erhalten hat.
- (<sup>32</sup>) Für spanische Träger ist anzugeben, ob es sich um eine versicherungspflichtige Tätigkeit handelt.



**ERGÄNZENDE ANGABEN FÜR NORWEGISCHE TRÄGER**

---

- 1 Kinder
- 1.1 Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....  
Jahreseinkommen (jeder Art) .....
- 1.2 Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....  
Jahreseinkommen (jeder Art) .....
- 1.3 Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....  
Jahreseinkommen (jeder Art) .....
- 1.4 Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....  
Jahreseinkommen (jeder Art) .....
- 1.5 Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....  
Jahreseinkommen (jeder Art) .....
- 1.6 Name ..... Vorname ..... Geburtsdatum .....  
Jahreseinkommen (jeder Art) .....

2 Lebt das Kind im gemeinsamen Haushalt der Eltern?

ja                                       nein

Wenn nein, ist anzugeben, um welches der Kinder es sich handelt, wenn nicht alle Kinder betroffen sind:

.....  
.....  
.....

3 Angaben über den anderen Elternteil, wenn die Eltern nicht verheiratet sind und das Kind (die Kinder) im gemeinsamen Haushalt der Eltern lebt (leben):

Name .....  
Geburtsdatum .....  
Jahreseinkommen (im Einzelnen aufzuführen) .....

Name des Kindes (der Kinder), wenn nicht alle Kinder betroffen sind .....

.....  
.....  
.....

4 Lebensgefährte

4.1 War der Rentner früher mit dem Lebensgefährten verheiratet?

ja                                       nein

4.2 Haben Rentner und Lebensgefährte gemeinsame Kinder (gehabt)?

ja                                       nein

---