

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)



**Deutsche
Rentenversicherung**

Eingangsstempel

Fragebogen für Anrechnungszeiten

V0410

Handschriftliche Ergänzungen bitte
in Druckschrift in schwarz oder blau

1 Angaben zur Person

Name, Vorname, Geburtsname	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Wohnort	
Telefon	

Haben Sie folgende Zeiten zurückgelegt, die im Versicherungsverlauf **nicht** enthalten sind?
Näheres finden Sie in den Erläuterungen (Vordruck V0411).

2 Krankheit / Rehabilitation

Beweismittel bitte beifügen

2.1	Waren Sie arbeitsunfähig wegen Krankheit?
☐	nein, bitte weiter bei Ziffer 2.2
	vom - bis
☐	ja,
	vom - bis
2.1.1	Wurden ab dem 1.1.1984 Leistungen (zum Beispiel Krankengeld) an Sie gezahlt?
	vom - bis
☐	nein
☐	ja,
	Art der Leistung
	von welcher Stelle, gegebenenfalls Aktenzeichen
	vom - bis
	Art der Leistung
	von welcher Stelle, gegebenenfalls Aktenzeichen



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

2.2 Haben Sie Leistungen zur medizinischen Rehabilitation oder zur Teilhabe am Arbeitsleben erhalten?
(zum Beispiel Heilbehandlung, Berufsförderung, sonstige Leistungen / Maßnahmen)

☐

nein, bitte weiter bei Ziffer 2.3

vom - bis

☐

ja,

von welcher Stelle / Kostenträger (zum Beispiel Krankenkasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit / Arbeitsamt)

vom - bis

von welcher Stelle / Kostenträger (zum Beispiel Krankenkasse, Rentenversicherungsträger, Agentur für Arbeit / Arbeitsamt)

2.2.1 Wurden während dieser Zeiten Leistungen (zum Beispiel Krankengeld, Übergangsgeld) an Sie gezahlt?

vom - bis

☐

nein

☐

ja,

Art der Leistung

von welcher Stelle, gegebenenfalls Aktenzeichen

vom - bis

Art der Leistung

von welcher Stelle, gegebenenfalls Aktenzeichen

2.3 Waren Sie zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr mindestens einen Kalendermonat krank?

vom - bis

☐

nein

☐

ja,

vom - bis

3 Schwangerschaft / Mutterschutz

Beweismittel bitte beifügen

3.1 Liegen Zeiten der Schwangerschaft, Mutterschaft während der jeweiligen Schutzfristen vor?

vom - bis

☐

nein

☐

ja,

vom - bis





Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

Beweismittel bitte beifügen

5.2 Handelte es sich bei diesen Ausbildungen um Teilzeitausbildungen, Abendausbildungen oder Fernausbildungen?

vom - bis

☐ nein ☐ ja

Ausbildungsart

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug bis zu 20 Stunden pro Woche.

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug mehr als 20 Stunden pro Woche.

Bitte nur bei Fernausbildung ausfüllen:

War die Ausbildung an bestimmte Rahmenzeitpläne gebunden?

☐ nein ☐ ja

Wurden regelmäßige Lernkontrollen durchgeführt?

☐ nein ☐ ja

vom - bis

Ausbildungsart

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug bis zu 20 Stunden pro Woche.

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug mehr als 20 Stunden pro Woche.

Bitte nur bei Fernausbildung ausfüllen:

War die Ausbildung an bestimmte Rahmenzeitpläne gebunden?

☐ nein ☐ ja

Wurden regelmäßige Lernkontrollen durchgeführt?

☐ nein ☐ ja

5.3 Haben Sie an berufsvorbereitenden Bildungsmaßnahmen nach dem vollendeten 17. Lebensjahr teilgenommen?

vom - bis

☐ nein ☐ ja

Kostenträger

Art der Förderungsleistung (zum Beispiel Berufsausbildungsbeihilfe)

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug bis zu 20 Stunden pro Woche.

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug mehr als 20 Stunden pro Woche.

vom - bis

Kostenträger

Art der Förderungsleistung (zum Beispiel Berufsausbildungsbeihilfe)

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug bis zu 20 Stunden pro Woche.

☐ Der Ausbildungsaufwand betrug mehr als 20 Stunden pro Woche.





Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

9 Gewahrsam im Sinne des Häftlingshilfegesetzes (HHG)

Beweismittel bitte beifügen

9.1 Haben Sie Zeiten des Gewahrsams im Sinne des HHG im Ausland ab 1.1.1992 zurückgelegt?
vom - bis
nein ja
Ort beziehungsweise Gebiet des Gewahrsams

10 Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers

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

Ort, Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

11 Anlagen

