

Versicherungsnummer Kennzeichen (soweit bekannt)	Eingangsstempel			
Antrag auf Kontenklärung für Geburtsjahrgänge ab 1979 (kein Rentenantrag)	V101			
<b>Hinweis:</b> Um Ihr Versicherungskonto überprüfen und ergänzen zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) - von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten.				
In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 149 Absatz 4 SGB VI. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Kontenklärung erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Urkunden und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen.  Näheres finden Sie in den Erläuterungen (Vordruck V111).  1 Angaben zur Person				
Name	Vorname (Rufname)			
Geburtsname	frühere Namen			
Geschlecht Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)  männlich weiblich  seburtsort (Kreis, Land)				
Straße, Hausnummer	telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)			
Postleitzahl Wohnort	Telefax (Angabe freiwillig)			
E-Mail (Angabe freiwillig)				
Zuzug aus dem Ausland? Tag Monat Jahr  nein ja, am u aus	Ort, Gebiet, Staat			
nach	Ort, Bundesland			
2 Antragstellung durch andere Personen Der Antrag wird in Vertretung gestellt von Name, Vorname / Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)	Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen			

in der Eigenschaft als

gesetzlicher Vertreter Vormund Betreuer Bevollmächtigter

Straße, Hausnummer telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)

Postleitzahl Wohnort Telefax (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

Seite 1 von 5

Versicherungsnummer Kennzeichen					
(soweit bekannt)					
3 Beitragszeite			Beweismittel bitte beifügen		
<b>3.1</b> Haben Sie Be enthalten sind?	ıtragszeiten oder Beschäftigunç	gszeiten zurückgelegt, die im Versich	nerungsverlauf nicht		
nein, bitte we	eiter bei Ziffer 3.3				
	ier bitte Art und Dauer dieser Zo intragen	eiten genau aufführen, ggf. weitere A	ngaben in den Vordruck		
Zeitraum vom - bis (Tag, Monat, Jahr)	genaue Bezeichnung der Beschäftigung bzw. Tätigkeit (z. B. nicht kaufmännischer Angestellter, sondern Bilanzbuchhalter)	Arbeitgeber (Name, Sitz und Art des Betriebes) bzw. Vermerk "selbständig"	An welche Krankenkasse wurden Beiträge gezahlt?		
2.0 \\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\\	based day in 7:ffan 2.4 an as ach	Tollan tall-aith anala #filmt0			
3.2 Waren Sie wä	vom - bis	penen Zeiten teilzeitbeschäftigt? wöchentliche Arbeitszeit in Stunden			
nein ia					
	volle betriebliche Arbeitszeit pro Woch	ne in Stunden			
	vom - bis wöchentliche Arbeitszeit in Stunden				
	volle betriebliche Arbeitszeit pro Woch	ne in Stunden			
3.3 Wurde für Sie	eine Nachversicherung durchg	geführt?			
	bei welcher Stelle	Aktenzeichen			
nein ja					
<b>3.4</b> Könnte für Sie ein Anspruch auf Nachversicherung bestehen (z. B. als Beamter, Berufssoldat, Soldat auf Zeit)?					
	vom - bis				
nein ja	Grund				
	· 				
4 Zeiten im Aus	4 Zeiten im Ausland Beweismittel bitte beifügen				
		Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts			
1	eiter bei Ziffer 5				
Staat					
ja ja					

Versicherungsnummer		Kennzeichen (soweit bekannt)	
	_		
			Beweismittel bitte beifügen
gesetzlichen Versich	nerung zurückgeleg	t, Versorgungsanw	ingsträger bzw. Versorgungsträger gezahlt, Zeiten einer vartschaften erworben oder Dienstzeiten bei einem in Sondersystemen.
	vom - bis		Versicherungsträger / Versorgungssystem
nein ia			
,	Staat		ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen
	Staatsangehörigkeit		
	vom - bis		Versicherungsträger / Versorgungssystem
	Staat		ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen
	Staatsangehörigkeit		
16. Lebensjahres ge Israel, Kanada / Que	ewöhnlich in einem debec, Liechtenstein, vom - bis	der folgenden Länd Norwegen, Schwe	res in den Niederlanden bzw. nach Vollendung des der aufgehalten: Australien, Dänemark, Finnland, Island, eden, Schweiz? Staat Bundesvertriebenengesetzes?
nein ja,	Vordruck V71 Vordruck V71	Tschechoslowal  für Zeiten in der  für Zeiten in Rur  für Zeiten in Polo  für Zeiten in Polo	
5 Anrechnungs (z. B. Krankheit, Arbe		ungszeiten)	Beweismittel bitte beifügen
	-		Versicherungsverlauf <b>nicht</b> enthalten sind?
5.2 Wurden Zeiter	ngenheit hierzu Ang	keit durch einen Ui aben gemacht woi	offügen  Infall oder durch andere Personen verursacht? Soweit oden sind und kein weiterer Schadensfall vorliegt,
nein, bitte we	iter bei Ziffer 6		
ja, bitte Vo	rdruck R870 ausfüll	en und beifügen	
5.3 Sind Schaden	sersatzansprüche g	eltend gemacht wo	orden (z. B. bei privaten Versicherungsgesellschaften)?
	am		bei welcher Stelle
nein ja	Aktenzeichen		

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
6 Angaben zu	Kindern Beweismittel bitte beifügen
<b>6.1</b> Haben Sie Ki wurden?	nder innerhalb der ersten 10 Lebensjahre erzogen, die bisher <b>nicht</b> bei Ihnen angerechnet
nein ja,	bitte Vordruck V800 ausfüllen und beifügen, wenn diese Zeiten bisher bei keinem anderen Berechtigten angerechnet wurden bzw. angerechnet werden sollen
<b>6.2</b> Haben Sie Ze 18. Lebensjahres z	eiten der nicht erwerbsmäßigen Pflege eines pflegebedürftigen Kindes bis zur Vollendung des urückgelegt?
-	vom - bis
nein ja	Kindschaftsverhältnis
	☐ leibliches Kind / Adoptivkind ☐ Pflegekind ☐ zum Haushalt gehörendes Stiefkind
	Bescheid über Pflegeleistungen ist beigefügt liegt nicht vor wird nachgereicht
7 Sonstige An	nahon
	eiten der Berufsausbildung (auch ohne Abschluss) zurückgelegt?
Ь Б	steri der Derdisadsbildding (aden office Absertiuss) zurdekgelegt:
l nein	weitere Angaben nur erforderlich, wenn diese Zeiten im Versicherungsverlauf noch <b>nicht</b> als "berufliche Ausbildung" gekennzeichnet sind.
	vom - bis Tag der Abschlussprüfung
	Art der Berufsausbildung
	vom - bis Tag der Abschlussprüfung
	Art der Berufsausbildung
	Nachweise sind beigefügt liegen nicht mehr vor werden nachgereicht
Vorschriften oder G	ne Anwartschaft oder einen Anspruch auf eigene Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen oder entsprechenden kirchenrechtlichen Regelungen aus einem en Dienstverhältnis oder Arbeitsverhältnis?
orientiich-rechtliche	Versorgungsdienststelle
nein ia	
	Aktenzeichen
	Festsetzungsblatt über die ruhegehaltfähigen Dienstzeiten ist beigefügt liegt nicht vor
7.3 Beziehen ode beantragt (auch im	er bezogen Sie bereits eine Rente aus eigener Versicherung oder haben Sie eine solche Ausland)?
Southage (addit iiii	seit / bis / beantragt am Versicherungsträger (ggf. ausländischer Versicherungsträger)
nein ja	Versicherungsnummer
	ggf. Grund der Ablehnung
	55 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 - 1 -
7.4 Besteht oder	bestand für Sie eine Versicherung bei der Künstlersozialkasse?
nein ja	vom - bis Aktenzeichen
Seite 4 von 5	

Versicherungsnummer Kennzeichen (soweit bekann	
7.5 Haben Sie auf einem Rheinschiff eine Beschäft  vom - bis  nein  ja  Sitz des Arbeitgebers	tigung oder selbständige Tätigkeit ausgeübt? Berufsbezeichnung
in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.  Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Do zuzusenden, und zwar  als Großdruck  in Braille (Kurzschrift)  in Braille (Vollschrift)  als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)  als Hörmedium (Kassette)  als Hörmedium (CD-DAISY Format)  9 Erklärung der Antragstellerin / des Antragsteller versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlic führen können.  Während der verbleibenden Lücken habe ich keine Betansteller versichere der verbleibenden Lücken habe ich keine Betansteller verbleibenden verble	ellers  Vordruck und den dazu gehörenden Anlagen nach bestem ch falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung eitragszeiten, Anrechnungszeiten, Kindererziehungszeiten eine Unterschrift bestätige ich, dass ich von den Erläuterungen
Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers
10 Anlagen	
11 Bestätigung der Personenstandsdaten  Bestätigung der Personenstandsdaten des Antragstellers (Ziffer 1)	Bestätigungsfeld
es lag vor  Geburtsurkunde  Personalausweis	
	Stempel, Unterschrift, Datum

Seite 5 von 5