

|                     |                                 |
|---------------------|---------------------------------|
| Versicherungsnummer | Kennzeichen<br>(soweit bekannt) |
|                     |                                 |

Eingangsstempel



**Deutsche  
Rentenversicherung**

## Antrag auf Feststellung von Kindererziehungszeiten / Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung

# V0800

**Hinweis:** Um in Ihrem Versicherungskonto die Kindererziehungszeiten / Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung ergänzen zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (SGB VI) von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten. In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 149 Absatz 4 SGB VI. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Kontenklärung erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Urkunden und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen. Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter [www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen). Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Näheres finden Sie in den Erläuterungen (Vordruck V0810).

Sie können diesen Antrag auch elektronisch auf [www.deutsche-rentenversicherung.de/eAntrag](http://www.deutsche-rentenversicherung.de/eAntrag) stellen.

**Handschriftliche Ergänzungen bitte  
in Druckschrift in schwarz oder blau**

### 1 Angaben zur Person

|                                                                      |                                                 |                                                                                                                                                      |                                  |
|----------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------|
| Name                                                                 |                                                 | Vorname                                                                                                                                              |                                  |
| Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)                              | Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de) |                                                                                                                                                      | Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.) |
| Geburtsname                                                          |                                                 | frühere Namen                                                                                                                                        |                                  |
| Namenszusatz zum Geburtsnamen (Beispiel: Freifrau, Graf)             |                                                 | Vorsatzworte zum Geburtsnamen (Beispiel: von, van, de)                                                                                               |                                  |
| Geburtsdatum                                                         |                                                 | Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> ohne Eintrag <input type="checkbox"/> divers |                                  |
| Geburtsort                                                           |                                                 | Geburtsland                                                                                                                                          |                                  |
| Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis) |                                                 |                                                                                                                                                      |                                  |
| Straße, Hausnummer                                                   |                                                 |                                                                                                                                                      |                                  |
| Adresszusatz                                                         |                                                 |                                                                                                                                                      |                                  |
| Postleitzahl                                                         | Wohnort                                         |                                                                                                                                                      |                                  |
| Land                                                                 |                                                 |                                                                                                                                                      |                                  |
| Telefon                                                              |                                                 | Telefax                                                                                                                                              |                                  |







|                                                                                                                                                                                                                         |                                                                                                                                                                                                                         |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Versicherungsnummer                                                                                                                                                                                                     | Kennzeichen<br>(soweit bekannt)                                                                                                                                                                                         |
| <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |

noch Ziffer 4.1

☐ **kirchenrechtliche Versorgung** (zum Beispiel als Geistlicher)

|             |             |             |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Tag         | Monat       | Jahr        | Tag         | Monat       | Jahr        |
| <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |

vom bis

Art der Tätigkeit

Versorgungsträger

Anschrift

☐ **berufsständische Versorgung** (zum Beispiel als Arzt oder Apotheker)

|             |             |             |             |             |             |
|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| Tag         | Monat       | Jahr        | Tag         | Monat       | Jahr        |
| <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |

vom bis

Art der Tätigkeit

Versorgungsträger

Anschrift

**4.2** Haben Sie während der in Ziffer 2 angegebenen Erziehungszeiten eine Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze aus einem der in Ziffer 4.1 angegebenen deutschen Alterssicherungssysteme bezogen?

|                               |                              |             |             |             |             |             |             |
|-------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, | Tag         | Monat       | Jahr        | Tag         | Monat       | Jahr        |
|                               |                              | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |

vom bis

von welcher Stelle

**4.3** Wurde an Stelle einer Nachversicherung in Deutschland eine Abfindung gezahlt beziehungsweise eine Abfindungsrente zugesichert?

|                               |                              |             |             |             |             |             |             |
|-------------------------------|------------------------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|-------------|
| <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja, | Tag         | Monat       | Jahr        | Tag         | Monat       | Jahr        |
|                               |                              | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> | <div></div> |

vom bis

von welcher Stelle

Aktenzeichen









|                                                                                                                                                                                                                                                 |                                                                                                                                                                                                                                                 |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Versicherungsnummer                                                                                                                                                                                                                             | Kennzeichen<br>(soweit bekannt)                                                                                                                                                                                                                 |
| <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> | <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> <div></div> |

**10.5** Waren Sie unmittelbar vor der Geburt eines der in Ziffer 2 angegebenen Kinder oder während der in Deutschland angegebenen Erziehungszeiten in der Bundesrepublik Deutschland beschäftigt oder tätig und wurden für diese Beschäftigung oder Tätigkeit aufgrund einer Ausnahmereinbarung im Sinne des überstaatlichen und zwischenstaatlichen Rechts (Europarecht, Sozialversicherungsabkommen) Pflichtbeiträge zur deutschen Rentenversicherung nicht gezahlt?

|                          |      |                          |     |     |                                                                                     |     |                                                                                     |
|--------------------------|------|--------------------------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | nein | <input type="checkbox"/> | ja, | vom | <div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div> | bis | <div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div> |
|--------------------------|------|--------------------------|-----|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|-----|-------------------------------------------------------------------------------------|

Ausnahmereinbarung wurde ausgestellt von

|                |                                                                                     |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| ausgestellt am | <div>Tag</div> <div></div> <div>Monat</div> <div></div> <div>Jahr</div> <div></div> |
|----------------|-------------------------------------------------------------------------------------|

Aktenzeichen

## 11 Angaben zur Kindererziehung

Die Fragen der Ziffer 11 sind für in Ziffer 2 angegebene leibliche Kinder / Adoptivkinder zu beantworten.

Bei Antragstellung durch den Vater / Lebenspartner beziehungsweise die Lebenspartnerin einer Eingetragenen Lebenspartnerschaft / gleichgeschlechtliche Ehegatten ist für jedes in Ziffer 2 angegebene leibliche Kind / Adoptivkind zusätzlich ein Vordruck V0805 auszufüllen.

In diesen Fällen entfällt die Beantwortung der Fragen 11.1 - 11.3.

**11.1** Wurden die in Ziffer 2 angegebenen Kinder in den angegebenen Erziehungszeiten gemeinsam oder allein, mit oder ohne Unterbrechung erzogen? Eine Unterbrechung der Erziehung liegt zum Beispiel vor, wenn das Kind durch eine andere Person erzogen wurde, sich außerhalb Deutschlands aufgehalten hat oder auf gerichtliche Anordnung in einem Heim untergebracht war.

- ☐ Die Erziehung erfolgte ohne Unterbrechung gemeinsam mit dem anderen Elternteil. Bitte weiter bei Ziffer 11.2.
- ☐ Die Erziehung erfolgte ohne Unterbrechung allein. Bitte weiter bei Ziffer 13.
- ☐ Die Erziehung erfolgte mit Unterbrechung. Für jedes in Ziffer 2 angegebene Kind ist ein Vordruck V0805 auszufüllen. Bitte weiter bei Ziffer 12.
- ☐ Die Erziehung erfolgte teilweise allein und teilweise gemeinsam mit dem anderen Elternteil (zum Beispiel wegen Trennung, Tod des anderen Elternteils). Für jedes in Ziffer 2 angegebene Kind ist ein Vordruck V0805 auszufüllen. Bitte weiter bei Ziffer 12.

**11.2** Hat der andere Elternteil die in Ziffer 2 angegebenen Kinder in den angegebenen Erziehungszeiten überwiegend erzogen?

- ☐ nein, die Bestätigung des anderen Elternteils ist erforderlich. Bitte weiter bei Ziffer 11.3.
- ☐ teilweise, für jedes in Ziffer 2 angegebene Kind ist ein Vordruck V0805 auszufüllen. Bitte weiter bei Ziffer 12.
- ☐ ja, für jedes in Ziffer 2 angegebene Kind ist ein Vordruck V0805 auszufüllen. Bitte weiter bei Ziffer 12.





|                                                                                 |                                                                                 |
|---------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------|
| Versicherungsnummer                                                             | Kennzeichen<br>(soweit bekannt)                                                 |
| <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> | <div style="border-bottom: 1px solid black; width: 100%; height: 1.2em;"></div> |

### 13.2 Für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (zum Beispiel blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden, und zwar

- ☐ als Großdruck
- ☐ in Braille (Kurzschrift)
- ☐ in Braille (Vollschrift)
- ☐ als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)
- ☐ als Hörmedium (CD-DAISY Format)

### 14 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 des Elternteils, der den Antrag stellt

### 15 Bestätigung der Personenstandsdaten

|                                                                                                                             |                     |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| Die Personenstandsdaten des Antragstellers (Ziffer 1) werden bestätigt durch:                                               |                     |
| <input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass<br><input type="checkbox"/> _____               |                     |
| Stempel                                                                                                                     | Datum, Unterschrift |
| Bestätigung der Personenstandsdaten zu Ziffer 2                                                                             |                     |
| Kind / Kinder                                                                                                               |                     |
| Es lag vor:                                                                                                                 |                     |
| <input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Familienbuch / Stammbuch<br><input type="checkbox"/> _____ |                     |
| Stempel                                                                                                                     | Datum, Unterschrift |

