

	Postleitzahl		Почтовый индекс
	Wohnort / Staat		Место жительства, страна
	Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)		Номер телефона для возможных звонков в течение дня (указывается по желанию)
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)		Факс, электронная почта (указывается по желанию)
	Waren Sie in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung versichert?	ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет	Были ли Вы застрахованы в немецкой государственной пенсионной страховке?
	Versicherungsträger		Наименование страхователя
	Wurde eine Versicherungsnummer vergeben?	ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет	Получили ли Вы номер пенсионного страхования?
	Versicherungsnummer der / des Hinterbliebenen	<input type="text"/>	Ваш номер пенсионного страхования
	Tag der Eheschließung mit der / dem Versicherten (Tag / Monat / Jahr)	<input type="text"/>	Дата заключения брака с застрахованной/ым (день, месяц, год)
	Bestand diese Ehe bis zum Tod der / des Versicherten?	ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет	Состояли ли Вы в браке до смерти застрахованного/ой?
	Hat die Witwe / der Witwer nach dem Tod des / der Versicherten wieder geheiratet?	ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет	Вступил/а ли вдовец/ вдова после смерти застрахованной/ого в новый брак?
	Wiederheirat am (Tag / Monat / Jahr)	<input type="text"/>	Новый брак заключён (день, месяц, год)
3.	Antragstellung durch andere Personen	Подача заявления от третьих лиц	
	Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen.	Просим приложить доверенность или решение суда.	
	Der Antrag wird in Vertretung gestellt von	Заявление подает представитель	
	Name	Фамилия	
	Vorname	Имя	
	Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)	Организация (номер дела, если име...	
	in der Eigenschaft als	В качестве	
	Gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/>	Законный представитель
	Vormund <input type="checkbox"/>	Опекун
	Betreuer <input type="checkbox"/>	Попечитель
	Bevollmächtigter <input type="checkbox"/>	Уполномоченный
	Straße, Hausnummer	Улица, номер дома	
	Postleitzahl	Почтовый индекс	
	Wohnort / Staat	Место проживания, страна	

b)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Arbeitsstelle / Arbeitgeber Art der Arbeit	____ / ____ – ____ / ____ _____ _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год Место работы / работодатель Вид работы
c)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Arbeitsstelle / Arbeitgeber Art der Arbeit	____ / ____ – ____ / ____ _____ _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год Место работы / работодатель Вид работы
		nein <input type="checkbox"/> нет	
5.3	Hat die / der Versicherte auch außerhalb der unter Ziffer 5.1 angegebenen Ghettos gearbeitet?	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Работал/а ли застрахованный/ая и за пределами гетто, указанных в п. 5.1?
a)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Arbeitsstelle / Arbeitgeber Ist sie / er täglich in das Ghetto zurückgekehrt?	____ / ____ – ____ / ____ _____ ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год Место работы / работодатель Он / она ежедневно возвращался/ возвращалась в гетто?
b)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Arbeitsstelle / Arbeitgeber Ist sie / er täglich in das Ghetto zurückgekehrt?	____ / ____ – ____ / ____ _____ ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год Место работы / работодатель Он / она ежедневно возвращался/ возвращалась в гетто?
c)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Arbeitsstelle / Arbeitgeber Ist sie / er täglich in das Ghetto zurückgekehrt?	____ / ____ – ____ / ____ _____ ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год Место работы / работодатель Он / она ежедневно возвращался/ возвращалась в гетто?
		nein <input type="checkbox"/> нет	
5.4	Hat die / der Versicherte sich um die Arbeit innerhalb (Ziffer 5.2) oder außerhalb des Ghettos (Ziffer 5.3) selbst bemüht bzw. wurde sie z. B. vom Judenrat vermittelt?	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Застрахованный/ая сам/а нашел/нашла себе работу на территории (п. 5.2) или за пределами гетто (п. 5.3) или была ли она предоставлена ему/ей еврейским советом?
	Name des Ghettos		Название гетто
	Name des Ghettos		Название гетто
	Name des Ghettos		Название гетто
	Sie / Er wurde zu allen angegebenen Arbeiten gegen ihren / seinen Willen gezwungen und hätte sie nicht ohne Gefahr für Leib, Leben oder ihre / seine Restfreiheit ablehnen können.	nein <input type="checkbox"/> нет	Он / она был/а принужден/а к выполнению всех указанных работ и не мог/могла отказаться от их выполнения, не рискуя при этом своим здоровьем, своей жизнью или остатком свободы.

6.	Verfolgungsbedingte Ersatzzeiten	Возмещаемые времена за периоды преследования	
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Просим приложить все имеющиеся документы!	
	Hat die / der Versicherte weitere nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen erlitten? (z. B. Tragen des Judensterns, Leben in der Illegalität oder unter falschem Namen, Zwangsarbeitslager, Konzentrationslager)	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	
a)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Art der Verfolgung	____ / ____ – ____ / ____ _____	Потерпел/а ли застрахованный/ая и прочие меры насилия от национал-социализма (н-р, ношение еврейской звезды, проживание на нелегальном положении, проживание под чужим именем, принудительные работы, концлагерь)? Период времени от и до, месяц / год – месяц / год Вид преследования
b)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Art der Verfolgung	____ / ____ – ____ / ____ _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год Вид преследования
c)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Art der Verfolgung	____ / ____ – ____ / ____ _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год Вид преследования
		nein <input type="checkbox"/> нет	
7.	Zeiten in Deutschland	Времена в Германии	
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Просим приложить все имеющиеся документы!	
7.1	Hat sich die / der Versicherte nach der Verfolgung in Deutschland (z. B. in einem DP-Lager) aufgehalten?	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	
a)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Aufenthaltort	____ / ____ – ____ / ____ _____	Находился/ась ли застрахованный/ая после преследований в Германии, н-р, в депортационном лагере? Период времени от и до, месяц / год – месяц / год Место пребывания
b)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Aufenthaltort	____ / ____ – ____ / ____ _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год Место пребывания
		nein <input type="checkbox"/> нет	
7.2	Hat die / der Versicherte in Deutschland gearbeitet?	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	
a)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Arbeitsstelle / Arbeitgeber Art der Arbeit	____ / ____ – ____ / ____ _____ _____	Работал/а ли застрахованный/ая в Германии? Период времени от и до, месяц / год – месяц / год Место работы, работодатель Вид работы
b)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Arbeitsstelle / Arbeitgeber Art der Arbeit	____ / ____ – ____ / ____ _____ _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год Место работы / работодатель Вид работы
		nein <input type="checkbox"/> нет	

11.	Sonstige Angaben	Прочие данные							
11.1	Wurde eine Ehe der / des Versicherten nach dem 30.06.1977 durch Ehescheidung aufgelöst / aufgehoben?	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Был ли расторгнут/ аннулирован предыдущий брак разводом после 30.06.1977?						
	Falls ja: Lebt der frühere Ehegatte noch?	ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет	Если да, то находится ли в живых предыдущий супруг/а?						
		Nicht bekannt <input type="checkbox"/> не известно							
	Falls nein: Sterbedatum (Tag / Monat / Jahr)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>							Если нет, то дата смерти (день, месяц, год)
		nein <input type="checkbox"/> нет							
11.2	Bitte ausfüllen, wenn Witwerrente beantragt wird und die Versicherte vor dem 01.01.1986 verstorben ist	Просим заполнить, если ходатайствуется о вдове пенсии и застрахованный умер до 01.01.1986							
	Hat die Versicherte den Unterhalt ihrer Familie überwiegend bestritten?	Застрахованный обеспечивал основную часть содержания семьи?							
		ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет							
12.	Angaben zur Einkommensanrechnung bei Witwenrenten / Witwerrenten	Данные о зачитывании доходов при вдовой пенсии							
	- Nicht erforderlich, wenn die / der Versicherte vor dem 01.01.1986 gestorben ist. -	- Не требуется, если застрахованные умер до 01.01.1986. -							
	Bitte Nachweise beifügen!	Просим приложить документы!							
12.1	Arbeitsentgelt	Зарплата							
	Beziehen oder bezogen Sie ab Beginn der Rente wegen Todes Arbeitsentgelt ggf. auch im Ausland?	ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет	Получаете или получали ли Вы зарплату с начала выплаты пенсии по случаю смерти , включительно зарплату за границей?						
	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год						
	Name und Anschrift des Arbeitgebers	Наименование и адрес работодателя							
12.2	Arbeitseinkommen	Трудовой доход							
	Haben oder hatten Sie ab Beginn der Rente wegen Todes steuerrechtliche Gewinne (Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Arbeit) ggf. auch im Ausland erzielt? Zu den steuerrechtlichen Gewinnen zählen auch Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, wenn diese steuerrechtlich als Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Arbeit gewertet werden.	ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет	Получаете или получали ли Вы нологооблагаемые доходы (доходы из сельского или лесного хозяйства, промыслового предприятия, индивидуальной деятельности) с начала выплаты пенсии по случаю смерти , вкл. полученные за границей? К нологооблагаемым доходам причисляются доходы из сдачи в наём или аренду, если они рассматриваются, как доходы из сельского и лесного хозяйства, промыслового предприятия или индивидуальной деятельности.						

	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год				
	Art der Selbständigkeit		Выд индивидуальной деятельности				
13.	Andere Leistungen	Прочие выплаты					
	Beziehen oder bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?	Получаете или получали ли Вы выплаты, указанные ниже или подавали ли ходатайства о их получении?					
	Art der Leistung	Вид выплат					
13.1	Rente aus eigener Versicherung aus der deutschen oder einer ausländischen Rentenversicherung oder vergleichbare Leistung für ehemalige Beschäftigte im öffentlichen Dienst	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Пенсия из собственной страховки немецкого или иностранного пенсионного страхования или схожие выплаты за прошлую работу на государственной службе				
	Bezugszeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год				
	beantragt am (Tag / Monat / Jahr)	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"><tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr></table>					Заявление подано (день, месяц, год)
	zahlende Stelle		Выплачивающее ведомство				
	Aktenzeichen		Номер дела				
		nein <input type="checkbox"/> нет					
13.2	Leistungen aus der deutschen oder einer ausländischen Unfallversicherung	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Выплаты немецкой или иностранной страховки по несчастному случаю				
	Unfalltag (Tag / Monat / Jahr)	<table border="1" style="width: 100px; height: 20px;"><tr><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td><td style="width: 25px;"> </td></tr></table>					Дата несчастного случая (день, месяц, год)
	Art der Leistung		Вид выплат				
	Aktenzeichen		Номер дела				
	Behörde		Ведомство				
		nein <input type="checkbox"/> нет					
13.3	Leistung nach der Anerkennungsrichtlinie für Ghetto-Arbeit vom Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Выплаты согласно нормативам признания работы в гетто Федерального ведомства централизованных служб и нерешенных имущественных вопросов				
	Aktenzeichen		Номер дела				
		nein <input type="checkbox"/> нет					

14.	Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	Заявление заявительницы / заявителя
	<p>Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck und den dazugehörigen Anlagen nach bestem Wissen gemacht habe.</p> <p>Ich verpflichte mich, den Rentenversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung dieses Rentenanspruchs bis zum Rentenbeginn sich meine Anschrift ändert.</p> <p>Ich bin damit einverstanden, dass der zuständige Träger der gesetzlichen Rentenversicherung in allen Gerichts- und Behördenakten, die im Zusammenhang mit dem geltend gemachten Anspruch stehen, insbesondere Entschädigungsakten, Einsicht nehmen kann.</p>	<p>Я заверяю, что все данные, сделанные в этом бланке и в приложениях к нему я сделал/а честно.</p> <p>Я обязуюсь незамедлительно сообщить немецкому страховому фонду, если с момента подачи заявления до начала выплаты пенсии мой адрес изменится.</p> <p>Я согласен/согласна с тем, что компетентный орган государственного пенсионного страхования может ознакомиться со всеми материалами судебных и административных дел, которые связаны с этим ходатайством, в особенности с документами о компенсации.</p>
15.	Wahrheitsgemäße Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	Правдивость заявления заявителя / заявительницы
	<p>Ich erkläre hiermit nach bestem Wissen und Gewissen, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und nichts verschwiegen wurde, was der Sachaufklärung dienen könnte. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.</p>	<p>Настоящим заявляю, что вышеуказанные данные сделаны честно, по совести и соответствуют действительности, и что я ничего не умолчал/а, что могло бы послужить выяснению дела. Мне известно, что дача заведомо ложных показаний может повлечь за собой уголовную ответственность.</p>
Ort, Datum	<hr/> <hr/>	<p>Место, дата</p> <p>Подпись заявителя/ заявительницы</p>
Als Anlagen sind beigefügt:		Приложения:
<hr/> <hr/> <hr/>		<hr/> <hr/> <hr/>