

Deutsche Versicherungsnummer
 Немецкий страховой номер

Kennzeichen (soweit bekannt)

--	--

 Eingangsstempel
ZRBG 100ru
Antrag auf Altersrente für ehemalige Ghettobeschäftigte mit Wohnsitz im Ausland
Заявление о пенсии по возрасту для бывших работников гетто, проживающих за границей

1.	Angaben zur Person	Личные данные
	Name	Фамилия
	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	Имя / имена (основное имя подчеркнуть)
	Geburtsname	Фамилия при рождении
	Frühere Namen	Предыдущие фамилии
	Geburtsdatum (Tag / Monat / Jahr)	Дата рождения (день, месяц, год)
	Geschlecht	Пол
	<input type="checkbox"/> männlich мужской <input type="checkbox"/> weiblich женский	
	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	Гражданство (предыдущие гражданства)
	Geburtsort (Kreis, Land)	Место рождения (район, область, страна)
	Straße, Hausnummer	Улица, номер дома
	Postleitzahl	Почтовый индекс
	Wohnort / Staat	Место жительства, страна
	Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	Номер телефона для возможных звонков днём (указывается по желанию)
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	Факс, электронная почта (указывается по желанию)
	Familienstand	Семейное положение
	nicht verheiratet (ledig, verwitwet oder geschieden)	не женат / не замужем (незамужняя / холостой, вдова/вдовец или разведена / разведен)
	verheiratet / wiederverheiratet	женат / замужем, повторно женат / замужем

2.	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 имеется)
	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
	Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)		Номер телефона для возможных звонков днём (указывается по желанию)
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)		Факс, электронная почта (указывается по желанию)
3.	Verfolgteigenschaft	Статус преследуемого	
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Просим приложить все имеющиеся документы!	
3.1	Sind Sie Angehörige(r) des Judentums?	ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет	Имеете ли Вы еврейскую принадлежность?
3.2	Sind Sie als Verfolgte(r) im Sinne des § 1 Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) anerkannt (durch z. B. Entschädigungsbehörde, Jewish Claims Conference, Bundesministerium für Finanzen)?	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Признали ли Вас преследуемой/ым в смысле § 1 Закона о компенсационных выплатах (BEG) (н-р, в учреждение по вопросам финансовых компенсаций, в Jewish Claims Conference, в федеральном министерстве финансов)?
	Entschädigungsbehörde / Aktenzeichen	_____ _____ _____	Учреждение по вопросам финансовых компенсаций Номер дела
		nein <input type="checkbox"/> нет	

4.	Angaben zur Ghetto-Arbeit	Данные о работе в гетто		
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Просим приложить все имеющиеся документы!		
4.1	In welchen Ghettos hielten Sie sich zwangsweise auf?	↓	↓	В каких гетто Вас насильно держали?
a)	Ort, Bezirk, Gebiet, Land Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____	_____	Населенный пункт, район, область Страна Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
b)	Ort, Bezirk, Gebiet, Land Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____	_____	Населенный пункт, район, область Страна Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
c)	Ort, Bezirk, Gebiet, Land Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____	_____	Населенный пункт, район, область Страна Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
4.2	Haben Sie in einem der unter Ziffer 4.1 angegebenen Ghettos gearbeitet?	↓	ja <input type="checkbox"/> да ↓	Работали ли Вы в одном из гетто, указанных в п. 4.1?
a)	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
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	
4.3	Haben Sie auch außerhalb der unter Ziffer 4.1 angegebenen Ghettos gearbeitet?	↓	ja <input type="checkbox"/> да ↓	Работали ли Вы и за пределами гетто , указанных в п. 4.1
a)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Arbeitsstelle / Arbeitgeber	_____ / _____ – _____ / _____	_____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год Место работы / работодатель

	Sind Sie täglich in das Ghetto zurückgekehrt?	ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет	Вы ежедневно возвращались в гетто?
b)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber	_____	Место работы / работодатель
	Sind Sie täglich in das Ghetto zurückgekehrt?	ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет	Вы ежедневно возвращались в гетто?
c)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber	_____	Место работы / работодатель
	Sind Sie täglich in das Ghetto zurückgekehrt?	ja <input type="checkbox"/> да nein <input type="checkbox"/> нет	Вы ежедневно возвращались в гетто?
		nein <input type="checkbox"/> нет	
4.4	Haben Sie sich um die Arbeit innerhalb (Ziffer 4.2) oder außerhalb des Ghettos (Ziffer 4.3) selbst bemüht bzw. wurde sie Ihnen z. B. vom Judenrat vermittelt?	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Вы сами нашли себе работу на территории (п. 4.2) или за пределами гетто (п. 4.3) или она была Вам предоставлена, например, еврейским советом?
	Name des Ghettos	_____	Название гетто
	Name des Ghettos	_____	Название гетто
	Name des Ghettos	_____	Название гетто
	Ich wurde zu allen angegebenen Arbeiten gegen meinen Willen gezwungen und hätte sie nicht ohne Gefahr für Leib, Leben oder meine Restfreiheit ablehnen können.	nein <input type="checkbox"/> нет	Я был принуждён к выполнению всех указанных работ и не мог отказаться от их выполнения, не рискуя при этом своим здоровьем, своей жизнью или остатком свободы.
5.	Verfolgungsbedingte Ersatzzeiten	Возмещаемые времена за периоды преследования	
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Просим приложить все имеющиеся документы!	
	Haben Sie weitere nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen erlitten? (z. B. Tragen des Judensterns, Leben in der Illegalität oder unter falschem Namen, Zwangsarbeitslager, Konzentrationslager)	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Потерпели ли Вы и прочие меры насилия от национал-социализма (н-р, ношение еврейской звезды, проживание на нелегальном положении, проживание под чужим именем, принудительные работы, концлагерь)?
a)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
	Art der Verfolgung	_____	Вид преследования
b)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
	Art der Verfolgung	_____	Вид преследования

c)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
	Art der Verfolgung	_____	Вид преследования
		nein <input type="checkbox"/> нет	

6.	Zeiten in Deutschland	Времена в Германии
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Просим приложить все имеющиеся документы!

6.1	Haben Sie sich nach Ihrer Verfolgung in Deutschland (z. B. in einem DP-Lager) aufgehalten?	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Находились ли Вы после Ваших преследований в Германии, н-р, в депортационном лагере?
a)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
	Aufenthaltsort	_____	Место пребывания
b)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
	Aufenthaltsort	_____	Место пребывания
		nein <input type="checkbox"/> нет	

6.2	Haben Sie in Deutschland gearbeitet?	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Работали ли Вы в Германии?
a)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber	_____	Место работы, работодатель
	Art der Arbeit	_____	Вид работы
b)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber	_____	Место работы / работодатель
	Art der Arbeit	_____	Вид работы
		nein <input type="checkbox"/> нет	

7.	Zeiten im Ausland	Времена за границей
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Просим приложить все имеющиеся документы!

7.1	Haben Sie im Ausland Beiträge zu einem Versicherungsträger gezahlt?	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Платили ли Вы за границей страховые взносы?
	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
	Versicherungsträger	_____	Страхователь
	Staat	_____	Государство
	Ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen	_____	Иностраннный страховой номер / номер дела
		nein <input type="checkbox"/> нет	

7.2	Haben Sie sich nach Vollendung des 15. Lebensjahres in den Niederlanden bzw. nach Vollendung des 16. Lebensjahres gewöhnlich in einem der folgenden Länder aufgehalten : Australien, Dänemark, Finnland, Island, Israel, Kanada / Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, Schweiz?	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Проживали ли Вы постоянно по исполнению Вам 15 лет в Нидерландах или по исполнению Вам 16 лет в следующих странах : Австралия, Дания, Финляндия, Исландия, Израиль, Канада/ Квебек, Лихтенштейн, Норвегия, Швеция, Швейцария?
	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
	Staat		Страна
		nein <input type="checkbox"/> нет	
8.	Zeiten des Schul- / Fachschul- oder Hochschulbesuchs (auch im Ausland)	Посещение школы, училища или ВУЗа (включая учёбу за границей)	
	Haben Sie nach Vollendung des 17. Lebensjahres eine Schule, Fachschule oder Hochschule besucht? Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei, z. B. Schulzeugnis, Unterlagen zum Besuch einer Hochschule	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Посещали ли Вы по исполнению Вам 17 лет школу, училище или ВУЗ? Просим приложить имеющиеся документы, н-р, аттестат, документы о посещении ВУЗа.
	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Период времени от и до, месяц / год – месяц / год
		nein <input type="checkbox"/> нет	
9.	Angaben zu Kindern	Данные о детях	
	Haben Sie Kinder erzogen, die vor dem 01.01.1950 geboren sind?	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Воспитывали ли Вы детей, которые родились до 01.01.1950?
a)	geboren am (Tag / Monat / Jahr)		Дата рождения (день, месяц, год)
	geboren in		Место рождения
b)	geboren am (Tag / Monat / Jahr)		Дата рождения (день, месяц, год)
	geboren in		Место рождения
		nein <input type="checkbox"/> нет	
10.	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	
10.1	Hinterbliebenenrente aus der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung	↓ ja <input type="checkbox"/> да ↓	Пенсия по потере кормильца от немецкого фонда пенсионного страхования

Verstorbener Versicherter		Умерший застрахованный
Name		Фамилия
Vorname		Имя

	Geburtsname		Фамилия при рождении				
	Geburtsdatum (Tag / Monat / Jahr)	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td></tr></table>					Дата рождения (день, месяц, год)
	Deutsche Versicherungsnummer	<table border="1" style="width: 100%;"><tr><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td></tr></table>					Немецкий страховой номер
		nein <input type="checkbox"/> нет					
10.2	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: 100%;"><tr><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td><td style="width: 25%; height: 20px;"> </td></tr></table>					Дата несчастного случая (день, месяц, год)
	Art der Leistung		Вид выплат				
	Aktenzeichen		Номер дела				
	Behörde		Ведомство				
		nein <input type="checkbox"/> нет					
10.3	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					

11.	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 Rentenantrags 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>

12.	Wahrheitsgemäße Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	Правдивость заявления заявительницы / заявителя
	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.	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.
Ort, Datum Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers	_____ _____	Место, дата Подпись заявительницы / заявителя
Als Anlagen sind beigefügt:	Приложения:	
<hr/> <hr/> <hr/>		