

Erklärung zum Bezug einer Rente, Pension oder vergleichbaren Leistung aus dem Ausland

Die Anlage ist für jede Person gesondert auszufüllen!

Name, Vorname:		Geburtsdatum:
Herkunftsland:	Staatsangehörigkeit:	
Anschrift:		

Laufender Bezug von Leistungen:

Beziehen Sie derzeit eine ausländische Rente, Pension oder sonstige (Sozial)leistung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Höhe der monatlichen Leistung:	Betrag in Euro: Ggf. Betrag in der Ursprungswährung:
An wen wird die Leistung ausgezahlt?	<input type="checkbox"/> an mich selbst <input type="checkbox"/> an einen Dritten (z.B. einen Familienangehörigen im Herkunftsland)
Name und Anschrift der Stelle, die die Leistung auszahlt:	
Aktenzeichen/Versicherungsnummer:	Art der Leistung: <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Invalidenrente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente <input type="checkbox"/> Kriegsofferrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Sonstige Rente <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Sonstige (Sozial)leistung: _____

Beginn und Höhe der gewährten Leistung sind durch Vorlage geeigneter Belege (Leistungsbescheid, Zahlbelege, Kontoauszüge) nachzuweisen!

Beantragung von Leistungen aus dem Ausland:

Haben Sie eine der o. a. Leistungen beantragt? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Falls ja, wann wurde der Antrag gestellt (Datum)?
Art der beantragten Leistung:	
Bei welcher Stelle wurde der Antrag gestellt (Name und Anschrift)?	

Der Leistungsbescheid ist nach Erhalt unverzüglich vorzulegen!

Leistungsbezug vor der Einreise nach Deutschland:

Haben Sie vor Ihrer Ausreise in Ihrem Heimatland eine Rente oder sonstige Leistung bezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Falls ja, Name und Anschrift der Stelle, die die Leistung auszahlte:	Zeitraum der Leistungsgewährung von: bis:
Höhe der monatlichen Leistung:	Betrag in Euro: Ggf. Betrag in der Ursprungswährung:
Aktenzeichen/Versicherungsnummer:	Art der Leistung: <input type="checkbox"/> Altersrente <input type="checkbox"/> Invalidenrente <input type="checkbox"/> Hinterbliebenenrente <input type="checkbox"/> Kriegsofferrente <input type="checkbox"/> Unfallrente <input type="checkbox"/> Sonstige Rente <input type="checkbox"/> Pension <input type="checkbox"/> Sonstige (Sozial)leistung: _____
Aus welchem Grund wurde die Zahlung der Leistung eingestellt?	

Die Einstellung der Leistung ist durch Vorlage schriftlicher Nachweise zu belegen!

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben vollständig und wahr sind. Es ist mir bekannt, dass ich wegen unvollständiger oder unwahrer Angaben strafrechtlich verfolgt werden kann (§ 263 Strafgesetzbuch - StGB -) und zu unrecht erhaltene Leistungen erstatten muss.

Datum und Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin