



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

**Beweismittel bitte beifügen**

**2.2.1** Wurden während dieser Zeiten Leistungen (z. B. Krankengeld, Übergangsgeld) an Sie gezahlt?

vom - bis

nein  ja

Art der Leistung

von welcher Stelle, ggf. Aktenzeichen

vom - bis

Art der Leistung

von welcher Stelle, ggf. Aktenzeichen

**2.3** Waren Sie zwischen dem 17. und 25. Lebensjahr mindestens einen Kalendermonat krank?

vom - bis

nein  ja

vom - bis

### 3 Schwangerschaft / Mutterschutz

**Beweismittel bitte beifügen**

**3.1** Liegen Zeiten der Schwangerschaft, Mutterschaft während der jeweiligen Schutzfristen vor?

vom - bis

nein  ja

vom - bis

### 4 Arbeitslosigkeit / Bezug von Arbeitslosengeld II

**Beweismittel bitte beifügen**

**4.1** Waren Sie bei einer deutschen Agentur für Arbeit (Arbeitsamt), einer Kommune, einer Arbeitsgemeinschaft oder einem Jobcenter arbeitslos gemeldet?

nein, bitte weiter bei Ziffer 4.3

vom - bis

ja

arbeitslos gemeldet bei (Anschrift)

ggf. Art der bezogenen Leistung (z. B. Arbeitslosengeld, Arbeitslosenhilfe, Arbeitslosengeld II)

Nachweise  sind beigefügt  liegen nicht mehr vor  werden nachgereicht

**4.1.1** Wurden von diesem Träger Beiträge an eine Versicherungseinrichtung oder Versorgungseinrichtung, an ein Versicherungsunternehmen oder an Sie selbst gezahlt?

vom - bis

nein  ja

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

**Beweismittel bitte beifügen**

**4.2** Waren Sie während einer Arbeitslosigkeit vor dem 1.7.1969 selbständiger Handwerker?

vom - bis

nein     ja

Handwerkskammer

---

**4.3** Haben Sie nach dem 31.12.2010 Arbeitslosengeld II von einer deutschen Agentur für Arbeit, einer Kommune oder einem Jobcenter bezogen?

vom - bis

nein     ja

von welcher Stelle, ggf. Aktenzeichen

**5 Ausbildung**

**Beweismittel bitte beifügen**

**5.1** Haben Sie Zeiten der Schulausbildung, Fachschulausbildung, Fachhochschulausbildung oder Hochschulausbildung nach dem vollendeten 17. Lebensjahr zurückgelegt?

nein, bitte weiter bei Ziffer 5.3

vom - bis

ja

Ausbildungsart

---

Abschluss (am, durch)

---

vom - bis

---

Ausbildungsart

---

Abschluss (am, durch)

---

**5.2** Handelte es sich bei diesen Ausbildungen um Teilzeitausbildungen, Abendausbildungen oder Fernausbildungen?

vom - bis

nein     ja

Ausbildungsart

---

Der Ausbildungsaufwand betrug bis zu 20 Stunden pro Woche.

Der Ausbildungsaufwand betrug mehr als 20 Stunden pro Woche.

Bitte nur bei Fernausbildung ausfüllen:

War die Ausbildung an bestimmte Rahmenzeitpläne gebunden?     nein     ja

Wurden regelmäßige Lernkontrollen durchgeführt?     nein     ja



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	---------------------------------

**6 Ausbildungssuche**

**Beweismittel bitte beifügen**

**6.1** Waren Sie nach Vollendung des 17. Lebensjahres bei einer deutschen Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) mindestens einen Kalendermonat als ausbildungssuchend gemeldet?

vom - bis

nein     ja

Agentur für Arbeit (Arbeitsamt)

**7 Schlechtwettergeld**

**Beweismittel bitte beifügen**

**7.1** Haben Sie bis zum 31.12.1978 Schlechtwettergeld bezogen?

vom - bis

nein     ja

**8 Rentenbezug**

**Beweismittel bitte beifügen**

**8.1** Haben Sie eine Versichertenrente aus der Rentenversicherung bezogen?

vom - bis

nein     ja

Art der Leistung

Versicherungsträger, Aktenzeichen

---

**8.2** Haben Sie eine Übergangsrente, Invalidenrente bei Erreichen besonderer Altersgrenzen, befristete erweiterte Versorgung nach den Regelungen des Beitrittsgebietes (§ 9 Anspruchs- und Anwartschaftsüberführungsgesetz) bezogen?

vom - bis

nein     ja

Art der Leistung

Versicherungsträger, Aktenzeichen

**9 Gewahrsam im Sinne des Häftlingshilfegesetzes (HHG)**

**Beweismittel bitte beifügen**

**9.1** Haben Sie Zeiten des Gewahrsams im Sinne des HHG im Ausland ab 1.1.1992 zurückgelegt?

vom - bis

nein     ja

Ort bzw. Gebiet des Gewahrsams

**10 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 der Antragstellerin / des Antragstellers

Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

## 11 Anlagen
