

# BUNDESVERSICHERUNGSANSTALT FÜR ANGESTELLTE

Dienstgebäude: Ruhrstraße 2, 10709 Berlin (Wilmersdorf)

Telefon 030 865-1 • Telefax 030 865-27240

Bundesversicherungsanstalt für Angestellte • 10704 Berlin

## Antrag auf Feststellung von Kindererziehungszeiten/ Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung

**Bitte Hinweis auf der letzten Seite beachten**  
**Die rot umrandeten Felder sind nicht vom Antragsteller auszufüllen**

Eingangsstempel (BfA)		Fallgruppe	Kennzeichen
V800			

SZAT	Versicherungsnummer	BKZ
------	---------------------	-----



Angaben zur Person Sollten Sie zu einer Frage weitere Auskunft benötigen, finden Sie Näheres in den Erläuterungen V810

Name		Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	
Geburtsname		Frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
		<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	
Geburtsort (Kreis, Land)			
Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)		Telefonisch tagsüber zu erreichen	
Postleitzahl	Wohnort	Telefax, E-Mail	
Wohnsitz am 18.05.1990 (Ort, Bundesland, Staat)		Wohnsitz im Beitragsgebiet vom - bis	
Zuzug aus dem Ausland ?	Tag	Monat	Jahr
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, am			Ort, Gebiet, Staat
		aus	

### 2 Angaben zur letzten Beitragszahlung

Der **letzte Beitrag** wurde gezahlt für

Monat	Jahr	zur	<input type="checkbox"/> Rentenversicherung der Angestellten	<input type="checkbox"/> Rentenversicherung der Arbeiter	<input type="checkbox"/> knappschaftlichen Rentenversicherung	<input type="checkbox"/> Seekasse	<input type="checkbox"/> Bahnversicherungsanstalt
-------	------	-----	--	--	---	-----------------------------------	---

### 3 Falls Beiträge bisher nicht zur Rentenversicherung gezahlt wurden: Welcher Versicherungszweig wird gewählt?

Rentenversicherung der Angestellten  Rentenversicherung der Arbeiter

### 4 Angaben zu den von Ihnen erzo-genen Kindern bis zum vollendeten 10. Lebensjahr bzw. bei jüngeren Kindern bis zum Zeitpunkt der Antragstellung (Bitte Geburtsurkunden oder Familien- / Stammbuch beifügen - entfällt, wenn Kindererziehungszeiten bereits anerkannt worden sind)

Lfd. Nr.	Name des Kindes zur Zeit der Geburt <sup>①</sup> , Vorname	Geburtsdatum
1	Geburtsort, Geburtsstaat	ggf. Sterbedatum
	Haben Sie das Kind während der gesamten 10 Jahre erzogen? <sup>②</sup> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei nein: Beginn und Ende bitte angeben
	Beginn der Erziehung	Ende der Erziehung
2	Name des Kindes zur Zeit der Geburt <sup>①</sup> , Vorname	Geburtsdatum
	Geburtsort, Geburtsstaat	ggf. Sterbedatum
	Haben Sie das Kind während der gesamten 10 Jahre erzogen? <sup>②</sup> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei nein: Beginn und Ende bitte angeben
3	Name des Kindes zur Zeit der Geburt <sup>①</sup> , Vorname	Geburtsdatum
	Geburtsort, Geburtsstaat	ggf. Sterbedatum
	Haben Sie das Kind während der gesamten 10 Jahre erzogen? <sup>②</sup> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei nein: Beginn und Ende bitte angeben
4	Name des Kindes zur Zeit der Geburt <sup>①</sup> , Vorname	Geburtsdatum
	Geburtsort, Geburtsstaat	ggf. Sterbedatum
	Haben Sie das Kind während der gesamten 10 Jahre erzogen? <sup>②</sup> <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	bei nein: Beginn und Ende bitte angeben

Bestätigung der Personenstandsdaten <sup>③</sup> zu Ziffer 4 lfd. Nr. _____	Bestätigungsfeld
Es hat vorgelegen	
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Familien-/ Stammbuch <input type="checkbox"/>	Stempel, Unterschrift, Datum
Bestätigung der Personenstandsdaten <sup>③</sup> zu Ziffer 1	Bestätigungsfeld
Es hat vorgelegen	
<input type="checkbox"/> Personalausweis <input type="checkbox"/> Reisepass <input type="checkbox"/>	Stempel, Unterschrift, Datum

Weitere Kinder bitte auf einem 2. Antragsvordruck aufführen. <sup>①</sup> Bei Adoptivkindern ist der Name nach der Adoption anzugeben  
<sup>②</sup> Hat das Kind das 10. Lebensjahr noch nicht vollendet, und dauert die Erziehung an, ist diese Frage zu bejahen  
<sup>③</sup> entfällt, wenn der Antrag direkt eingesandt wird und Nachweise beigelegt sind

5 Zusätzliche Angaben zu den unter Ziffer 4 aufgeführten Kindern

5.1 Ist eines der Kinder ein Stiefkind oder Pflegekind?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Vorname des Kindes _____ ist ein	<input type="checkbox"/> Stiefkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind
		Vorname des Kindes _____ ist ein	<input type="checkbox"/> Stiefkind	<input type="checkbox"/> Pflegekind

**Angaben zur Kindesmutter bitte unter Ziffer 17 eintragen**

5.2 Wurde eines der Kinder innerhalb der ersten 10 Jahre nach der Geburt nicht von Ihnen, sondern von einer anderen Person erzogen?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Vorname des Kindes _____ vom - bis _____			
		von <input type="checkbox"/> Stiefmutter <input type="checkbox"/> Pflegemutter <input type="checkbox"/> leiblicher Mutter	<input type="checkbox"/> Stiefvater	<input type="checkbox"/> Pflegevater	<input type="checkbox"/> leiblichem Vater
		Vorname des Kindes _____ vom - bis _____			
		von <input type="checkbox"/> Stiefmutter <input type="checkbox"/> Pflegemutter <input type="checkbox"/> leiblicher Mutter	<input type="checkbox"/> Stiefvater	<input type="checkbox"/> Pflegevater	<input type="checkbox"/> leiblichem Vater

**Angaben zur Person des Erziehenden bitte unter Ziffer 17 eintragen**

6 Ist eines der unter Ziffer 4 aufgeführten Kinder innerhalb der dort angegebenen Erziehungszeiten gemeinsam von beiden Elternteilen erzogen worden?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Vorname des Kindes _____ vom - bis _____	Vorname des Kindes _____ vom - bis _____
		Vorname des Kindes _____ vom - bis _____	Vorname des Kindes _____ vom - bis _____

**(Ziffer 16 beachten)**

7 War die häusliche Gemeinschaft mit einem der unter Ziffer 4 aufgeführten Kinder innerhalb der dort angegebenen Erziehungszeiten unterbrochen?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	Vorname des Kindes _____ vom - bis _____	Grund der Unterbrechung _____
-------------------------------	-----------------------------	--	-------------------------------

8 Zusätzliche Angaben zu den beantragten Erziehungszeiten  
Waren Sie während der unter Ziffer 4 aufgeführten Erziehungszeiten

8.1 versicherungsfrei in der gesetzlichen Rentenversicherung wegen einer Versorgungsanwartschaft z. B. als Beamter, Richter, DO-Angestellter, Geistlicher, Berufssoldat, Soldat auf Zeit?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis _____ Tätigkeit _____	Dienstherr, Arbeitgeber _____
		Könnte für Sie ein Anspruch auf Nachversicherung für eine dieser Zeiten bestehen?	
		bei welcher Stelle _____	Aktenzeichen _____
		Wurde an Stelle der Nachversicherung eine Abfindung gezahlt bzw. eine Abfindungsrente zugesichert?	
		von welcher Stelle _____	Aktenzeichen _____

8.2 Abgeordneter, Minister, Parlamentarischer Staatssekretär?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis _____ Tätigkeit _____	Parlament, Ministerium _____
		Wurde nach einem Ausscheiden aus dem Amt eine Versorgung gezahlt?	
		seit / vom - bis _____	

8.3 von der Rentenversicherungspflicht befreit?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis _____ Grund der Befreiung, Rentenversicherungsträger _____	
		Beruhet die Befreiung auf einer Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versorgungseinrichtung?	
		<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja Haben Sie die zur Befreiung führende berufsständische Beschäftigung / Tätigkeit aufgegeben?	
		Zeitpunkt _____ Grund der Aufgabe _____	

8.4 als Selbständiger oder im Betrieb Ihres selbständigen Ehegatten tätig?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, als <input type="checkbox"/> Selbständiger <input type="checkbox"/> Landwirt	<input type="checkbox"/> Ehegatte eines Selbständigen <input type="checkbox"/> Ehegatte eines Landwirts	
		Art der Tätigkeit _____	
		<input type="checkbox"/> Vollzeit-tätigkeit <input type="checkbox"/> Teilzeit-tätigkeit	DM / EUR _____ durchschnittl. mtl. Arbeitseinkommen _____ wöchentl. Arbeitszeit in Stunden _____
		Eintragung in das Unternehmensverzeichnis der landwirtschaftlichen Alterskassen <input type="checkbox"/> liegt vor <input type="checkbox"/> liegt nicht vor	seit / vom - bis _____

8.5 nach Erreichen einer Altersgrenze Bezieher einer Vollrente, Teilrente oder Versorgung nach beamtenrechtlichen / kirchenrechtlichen / berufsständischen Vorschriften oder Grundsätzen?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	vom - bis _____ Art der Altersversorgung _____	
		von welcher Stelle _____	

9 Haben Sie eines der unter Ziffer 4 genannten Kinder während der aufgeführten Erziehungszeiten im Ausland erzogen?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		Vornamen der Kinder	Staat / Gebiet	Erziehungszeiten vom - bis
9.1				
9.2	Haben Sie oder Ihr Ehegatte unmittelbar vor oder während einer Erziehungszeit für eine Beschäftigung / Tätigkeit <b>im Ausland</b> Pflichtbeiträge zur deutschen gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		vom - bis		
9.3	<b>Wenn Sie die Frage 9.2 verneint haben:</b> Bestanden für Sie oder Ihren Ehegatten unmittelbar vor oder während der Erziehung Ihres Kindes im Ausland außer zu einem Arbeitgeber im Ausland auch vertragliche oder dienstrechtliche Beziehungen zu einem Arbeitgeber / Dienstherrn im Bundesgebiet?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		vom - bis (bitte kurz erläutern)		

10 Sind Sie als Vertriebener oder als Spätaussiedler nach dem Bundesvertriebenengesetz anerkannt?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	ich besitze einen Bundesvertriebenenausweis A oder B bzw. eine Spätaussiedlerbescheinigung (bitte beifügen)
Herkunftsgebiet	

11 Falls Sie während der aufgeführten Erziehungszeiten im Inland nicht Staatsangehöriger eines Mitgliedstaats der EU / des EWR waren oder sind: Welcher ausländerrechtliche Status wurde Ihnen erteilt?

Aufenthaltstitel (entsprechende Bescheinigung bitte beifügen): _____	
<input type="checkbox"/> wurde noch nicht erteilt	<input type="checkbox"/> wurde erteilt am _____

12 Waren Sie unmittelbar vor der Geburt eines der unter Ziffer 4 genannten Kinder oder während der aufgeführten Erziehungszeiten

12.1	im Inland bei einer über- oder zwischenstaatlichen Organisation beschäftigt (z. B. UNIDO, ELMB, ESA, Europäisches Patentamt, Europäische Gemeinschaften)?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		vom - bis bei
12.2	Mitglied oder ziviles Gefolge von ausländischen Streitkräften im Sinne des NATO - Truppenstatuts, der sowjetischen Streitkräfte, eine dem zivilen Gefolge gleichgestellte Person, Mitglied der alliierten Behörden und Streitkräfte in Berlin (West) oder Familienangehöriger einer dieser Personenkreise?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		vom - bis bei

13 Gehörten Sie unmittelbar vor der Geburt eines der unter Ziffer 4 genannten Kinder oder während der aufgeführten Erziehungszeiten zum Personal einer ausländischen amtlichen Vertretung (z. B. Botschaft, Konsulat) oder waren Sie Familienangehöriger dieses Personals?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	vom - bis bei
---	---------------

14 Waren Sie unmittelbar vor der Geburt eines der unter Ziffer 4 genannten Kinder oder während der aufgeführten Erziehungszeiten von einem Arbeitgeber mit Sitz im Ausland in die Bundesrepublik Deutschland entsandt oder waren Sie im Rahmen Ihrer im Ausland ausgeübten selbständigen Erwerbstätigkeit für eine begrenzte Zeit in Deutschland tätig?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	vom - bis
Arbeitgeber und Beschäftigungsstelle	

15 Wurden unmittelbar vor der Geburt eines der unter Ziffer 4 genannten Kinder oder während der aufgeführten Erziehungszeiten für eine von Ihnen in der Bundesrepublik Deutschland ausgeübte Beschäftigung oder Tätigkeit aufgrund einer Ausnahmevereinbarung im Sinne des über- und zwischenstaatlichen Rechts (Verordnungen EWG, Sozialversicherungsabkommen) Pflichtbeiträge zur deutschen Rentenversicherung nicht gezahlt?

<input type="checkbox"/> entfällt <input type="checkbox"/> ja	vom - bis
Ausnahmevereinbarung ausgestellt von welcher Stelle, Datum, Aktenzeichen	

**16 Angaben der Eltern bei gemeinsamer Erziehung (vgl. Ziff. 6)**

16.1 Haben Sie für eines der unter Ziffer 4 aufgeführten Kinder (eine) übereinstimmende Erklärung(en) über die Zuordnung der Erziehungszeiten zu einem anderen Elternteil bei einem Rentenversicherungsträger abgegeben?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Vorname des Kindes	vom - bis	Datum der Erklärung	Rentenversicherungsträger
	Vorname des Kindes	vom - bis	Datum der Erklärung	Rentenversicherungsträger

16.2 Haben Sie oder der andere Elternteil in der Eigenschaft als Beamter / Richter usw. eine übereinstimmende Erklärung über die Zuordnung der Kindererziehungszeiten zur Versorgung abgegeben?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	Vorname des Kindes	vom - bis	Datum der Erklärung	Dienststelle
	Vorname des Kindes	vom - bis	Datum der Erklärung	Dienststelle

16.3 Ist eines der unter Ziffer 4 aufgeführten Kinder innerhalb der ersten 10 Jahre nach der Geburt von einem Elternteil **überwiegend** erzogen worden?

<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> von der Mutter  <input type="checkbox"/> vom Vater	Vorname des Kindes	vom - bis	Vorname des Kindes	vom - bis
	Vorname des Kindes	vom - bis	Vorname des Kindes	vom - bis

**Angaben zum Elternteil, der den Antrag **nicht** stellt**

Name, Geburtsname, Vorname Geburtsdatum

Versicherungsnummer Sollte eine Versicherungsnummer nicht bekannt sein oder noch nicht bestehen, bitte Ziffer 17.2 ausfüllen.

Es wird bestätigt, dass die Angaben zur überwiegenden Erziehung den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen.

Datum, Unterschrift des Elternteils, der den Antrag **nicht** stellt

**17 Angaben zur Person des anderen Elternteils (s. Ziffer 5.1, 5.2 und ggf. 16.3)**

17.1 **Angaben zur Versicherungsnummer – sofern bekannt –**  
Wurde für diese Person bereits eine Versicherungsnummer vergeben?

<input type="checkbox"/> nein, bitte Ziffer 17.2 ausfüllen <input type="checkbox"/> ja	Name, Vorname	Versicherungsnummer
--	---------------	---------------------

17.2 **Weitere Angaben – sofern bekannt –**  
Weitere Personen bitte in einem 2. Antragsvordruck aufführen

Name	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)		
Geburtsname	Frühere Namen		
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich		
Geburtsort (Kreis, Land)			
Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)			Telefonisch tagsüber zu erreichen
Postleitzahl	Wohnort	Telefax, E-Mail	

**Hinweis:**

Um in Ihrem Versicherungskonto die Kindererziehungszeiten / Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung ergänzen zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches – Gesetzliche Rentenversicherung (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 raschere Erledigung Ihrer Angelegenheiten.

In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 149 Abs. 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.

**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