

Antrag auf Versichertenrente aus
der deutschen Rentenversicherung

D/11

1 I/ד

תביעה לקצבה מבטוח הקצבות
הגרמני

Deutsche Versicherungsnummer/Aktenzeichen									

BKZ
5/

נא להכניס את מס' הבטוח/מס' התיק הגרמני במשבצות כאן

Israelische Identitätsnummer bitte nachstehend eintragen →

מספר הזהות הישראלי									

Hinweis: Die Beantwortung der Fragen ist erforderlich, damit über Ihren Antrag entschieden werden kann. Ihre Mitwirkungspflicht und deren Umfang ergeben sich aus den §§ 60 ff. des Ersten Buches Sozialgesetzbuch – Allgemeiner Teil (SGB I). Bei fehlender Mitwirkung kann die Leistung ganz oder teilweise versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

הערה: יש צורך לענות לשאלות כדי להחליט על תביעתך. שחוף פעולתך והקיפו נקבעו בסעיפים 60 והלאה, ספר ראשון של החוק הסוציאלי - חלק כללי (SGB I). חוסר שחוף פעולה עלול לגרום שלילה או ביטול הגמלה כולה או בחלקה. (סעיף 66 SGB I)

Alle Fragen genau beantworten!
Zutreffendes ankreuzen !
Beweismittel beifügen!

נא לענות לכל השאלות בדיקנות!
לסמן את המתאים ב- X!
לצרף הוכחות!

A Personalien des Versicherten

א פרטים אישיים של המבוטח

1	Name		שם המשפחה	1
2	Geburtsname		שם המשפחה לפני הנשואים	2
3	Vornamen (Rufname unterstreichen)		שמות פרטיים (למתוח קו תחת השם המקובל)	3
4	Früher geführte Namen und Vornamen		שמות משפחה ושמות פרטיים קודמים	4
5	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)	Datum / תאריך /	תאריך לידה (יום, חודש, שנה)	5
6	Geburtsort, Kreis, Land		מקום לידה, מחוז, ארץ	6
7	Geschlecht	<input type="checkbox"/> männl. זכר <input type="checkbox"/> weibl. נקבה	מ י נ	7
8	Welche Staatsangehörigkeit(en) besitzen Sie? Nachweise bzw. Bestätigungen beifügen		בעל איזו אזרחות (אזרחויות) הנך? נא לצרף אישורים	8
9	Hatten Sie früher eine andere Staatsangehörigkeit besessen? Falls ja - Welche Staatsangehörigkeit(en) - Zeitraum (Tag, Monat, Jahr)	<input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא	האם הייתה לך אזרחות אחרת? אם כן, ציין: - איזו אזרחות(יות) - באיזו תקופה (יום, חודש, שנה)	9
10	Sind Sie Flüchtling i. S. des Art. 1 des Abkommens über die Rechtsstellung der Flüchtlinge vom 28.7.1951?	<input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא	האם את(ה) פליט(ה) כמובן סעיף 1 לאמנה על מעמדם החוקי של הפליטים מיום 28.7.1951?	10
11	Familienstand	ledig <input type="checkbox"/> verh. <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> getrennt lebend <input type="checkbox"/> in Lebensgem. <input type="checkbox"/>	מצב משפחתי יודוע(ה) בציבור חי(ה) בנפרד	11

0104/95-100

Alle Fragen genau beantworten!
Zutreffendes ankreuzen !
Beweismittel beifügen!

נא לענות לכל השאלות בדיוקנות!
לסמן את המתאים ב- X!
לצרף הוכחות!

12	Anschrift Straße, Hausnummer Wohnort (genaue postalische Bezeichnung) Aufenthaltsstaat	_____	_____	12	כתובת רחוב, מס' הבית ישוב, מיקוד ארץ
13	Halten Sie sich in den von Israel besetzten Gebieten gewöhnlich auf?	<input type="checkbox"/> ja כן	<input type="checkbox"/> nein לא	13	האם אתה מתגורר בשטחים המוחזקים ע"י ישראל?
14	Falls Sie nicht in der Bundesrepublik Deutschland wohnen: Haben Sie sich jemals im Gebiet der heutigen Bundesrepublik Deutschland oder im Gebiet des Deutschen Reiches gewöhnlich aufgehalten? Falls „ja“: Ort und Kreis des letzten Aufenthalts vor dem 19.05.90	<input type="checkbox"/> ja כן	<input type="checkbox"/> nein לא	14	כאם אינך גר ברפובליקה הפדרלית גרמניה: האם התגוררת אי פעם בקביעות בשטח הרפובליקה הפדרלית גרמניה דהיום או בשטח הרייך הגרמני? אם כן, ציין: מקום ומחוז המגורים לאחרונה לפני התאריך 19.5.90
15	Falls Sie in der Bundesrepublik Deutschland wohnen: An welchem Ort haben Sie sich am 18.05.90 gewöhnlich aufgehalten?	_____	_____	15	אם הנך גר ברפובליקה הפדרלית גרמניה: באיזה מקום שהית בתאריך 18.5.90 באופן קבוע?

B Vertreter/Bevollmächtigter

ב נציג/מיופה כוח של המבוטח(ת)

1	Name	_____	1	שם המשפחה	
2	Vorname	_____	2	שם פרטי	
3	Straße, Hausnummer	_____	3	רחוב ומס' הבית	
4	Wohnort (genaue postalische Bezeichnung)	_____	4	מקום המגורים (ישוב, מיקוד)	
5	Der Bescheid soll dem Vertreter/Bevollmächtigten zugestellt werden	<input type="checkbox"/> ja כן	<input type="checkbox"/> nein לא	5	את ההחלטה יש להמציא לנציג/ למיופה הכוח
Eine Vollmacht ist dem Antrag beizufügen				יש לצרף יפוי כוח לטופס החביעה	

Alle Fragen genau beantworten!
Zutreffendes ankreuzen ☒!
Beweismittel beifügen!

נא לענות לכל השאלות בדיקנות!
לסמן את המתאים ב- X!
לצרף הוכחות!

<p>3 Bei Anträgen auf Altersrente vor Vollendung des 65. Lebensjahres:</p> <p>Üben Sie zur Zeit eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aus?</p> <p>Falls „ja“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Höhe der monatlichen Bruttoeinkünfte - Datum, an dem die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit enden soll (Tag, Monat, Jahr) <p>Falls „nein“:</p> <p>Datum, an dem die Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit letztmalig ausgeübt wurde (Tag, Monat, Jahr)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p> <hr/> <p>Datum / תאריך</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> <hr/> <p>Datum / תאריך</p> <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>													<p>3 לגבי תביעות לקצבת זקנה לפני מלאת 65 שנים:</p> <p>האם הנך עובד הנ כשכיר, הנ כעצמאי ?</p> <p>אם כן, ציין:</p> <ul style="list-style-type: none"> - גובה ההכנסות החודשיות ברוטו - התאריך המשוער לסיום העבודה כשכיר או כעצמאי (יום, חודש, שנה) <p>אם השבת בשלילה לעיל:</p> <p>נא לציין את התאריך בו הפסקת לעבוד כשכיר או כעצמאי (יום, חודש, שנה)</p>

E Weitere Angaben zur Person

ה פרטים אישיים נוספים

<p>1 Sind Sie</p> <ul style="list-style-type: none"> - Vertriebener i. S. vom §1 BVFG? - Flüchtling aus der früheren DDR i. S. von §§ 3, 4 BVFG? - NS-Verfolgter i. S. von §1 BEG? - heimatloser Ausländer (Gesetz vom 25.04.51)? 	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p>	<p>1 האם הנך</p> <ul style="list-style-type: none"> - מגורש במונן סעיף 1 לחוק BVFG? - פליט מהרפובליקה הדמוקרטית גרמניה לשעבר במונן סעיפי 3, 4 לחוק BVFG? - נרדף הנאצים במונן סעיף 1 לחוק הפיצויים הגרמני BEG? - זר ללא מולדת (חוק מאריך 25.4.51)?
<p>2 Gehörten Sie dem deutschen Sprach- und Kulturkreis an?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p>	<p>2 האם השתייכת לחוג השפה והתרבות הגרמנית ?</p>
<p>3 Hatten Sie in der Zeit vom 12.03.38 bis 10.04.45 Ihren gewöhnlichen Aufenthalt in der heutigen Republik Österreich oder haben Sie dort eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit ausgeübt?</p> <p>Falls „ja“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zeiten des gewöhnlichen Aufenthalts (Tag, Monat, Jahr) - Zeiten der Beschäftigung/selbständigen Tätigkeit (Tag, Monat, Jahr) 	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p>	<p>3 האם שהיית בתקופה בין 12.3.38 לבין 10.4.45 בקביעות ברפובליקה של אוסטריה דהיום או עבדת שם כשכיר או כעצמאי ?</p> <p>אם כן, פרט:</p> <ul style="list-style-type: none"> - תקופות שהיית הקבועה (יום, חודש, שנה) - תקופות העבודה כשכיר או כעצמאי (יום, חודש, שנה)
<p>4 Sind Sie von der Entschädigungsbehörde als Verfolgter anerkannt worden?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>Entschädigungsamt</p> <p>Aktenzeichen</p>	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p>	<p>4 האם הוכרת כ"נרדף" ע"י הרשות לפיצויים ?</p> <p>אם כן, ציין את:</p> <ul style="list-style-type: none"> - שם משרד הפיצויים - מס' התיק

Alle Fragen genau beantworten!
Zutreffendes ankreuzen !
Beweismittel beifügen!

נא לענות לכל השאלות בדיקנות!
לסמן את המתאים ב- X!
לצרף הוכחות!

5	<p>Sind Sie in einem Verfahren nach dem BVFG als Vertriebener anerkannt worden?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>Vertriebenenbehörde _____</p> <p>Aktenzeichen _____</p>	<p><input type="checkbox"/> ja כן</p> <p><input type="checkbox"/> nein לא</p>	<p>5 האם הוכרת כ"מגורש" על סמך חביעה לפי חוק המגורשים הגרמני BVFG?</p> <p>אם כן, ציין את</p> <p>- שם הרשות למגורשים</p> <p>- מס' התיק</p>
---	---	---	---

F Versicherungsverlauf

ו מהלך תקופות הבטוח
(חובה למלא)

Abschnitt F ist immer auszufüllen

<p>Hinweis:</p> <p>Nachstehende Tabelle über Wirtschaftsbereiche und die Schlüsselzahlen für die einzelnen Wirtschaftsbereiche hat Bedeutung für die Zuordnung von Beitragszeiten und Beschäftigungszeiten nach dem Fremdrentengesetz. Tragen Sie bitte die entsprechende Schlüsselzahl in die Spalte 5 des umseitigen Versicherungsverlaufs ein.</p>	<p>הערה:</p> <p>לטבלה שלהלן יש חשיבות לצורך שיוך התקופות עבורן שולמו דמי בטוח ותקופות העסוקה ע"פ החוק הגרמני לקצבאות חוץ. נא לציין את המספר הסידורי המתאים בטור 5 בעמוד הבא - מהלך תקופות הבטוח.</p>																																																																																																
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Lfd. Nr.</th> <th>Wirtschaftsbereich</th> <th>המגזר הכלכלי</th> <th>מספר סידורי</th> </tr> </thead> <tbody> <tr><td>1</td><td>Energie- und Brennstoffindustrie</td><td>אנרגיה ודלק</td><td>1</td></tr> <tr><td>2</td><td>Chemische Industrie</td><td>תעשיית כימיה</td><td>2</td></tr> <tr><td>3</td><td>Metallurgie</td><td>תעשיית מתכת</td><td>3</td></tr> <tr><td>4</td><td>Baumaterialienindustrie</td><td>תעשיית חומרי בניין</td><td>4</td></tr> <tr><td>5</td><td>Wasserwirtschaft</td><td>משק המים</td><td>5</td></tr> <tr><td>6</td><td>Maschinen- und Fahrzeugbau</td><td>תעשיית מכונות ורכב</td><td>6</td></tr> <tr><td>7</td><td>Elektrotechnik/Elektronik/Gerätebau</td><td>אלקטרו-טכניקה/אלקטרוניקה/מכשירים</td><td>7</td></tr> <tr><td>8</td><td>Leichtindustrie (ohne Textilindustrie)</td><td>תעשייה קלה (ללא תעשיית טכסטיל)</td><td>8</td></tr> <tr><td>9</td><td>Textilindustrie</td><td>תעשיית טכסטיל</td><td>9</td></tr> <tr><td>10</td><td>Lebensmittelindustrie</td><td>תעשיית מוצרי מזון</td><td>10</td></tr> <tr><td>11</td><td>Bauwirtschaft</td><td>בניין</td><td>11</td></tr> <tr><td>12</td><td>Sonstige produzierende Bereiche (z. B. Verlage, Reparaturbetriebe, Forschungszentren der Industrie)</td><td>חומי יצור נוספים (כגון הוצאות לאור, מפעלי תקונים, מרכזי מחקר תעשייתיים)</td><td>12</td></tr> <tr><td>13</td><td>Produzierendes Handwerk</td><td>מלאכת יד יוצרת</td><td>13</td></tr> <tr><td>14</td><td>Land- und Forstwirtschaft</td><td>חקלאות וייעור</td><td>14</td></tr> <tr><td>15</td><td>Verkehr</td><td>התבורה</td><td>15</td></tr> <tr><td>16</td><td>Post- und Fernmeldewesen</td><td>דואר ותקשורת</td><td>16</td></tr> <tr><td>17</td><td>Handel</td><td>מסחר</td><td>17</td></tr> <tr><td>18</td><td>Bildung, Gesundheitswesen, Kultur und Sozialwesen</td><td>חנוך, בריאות, תרבות וסעד</td><td>18</td></tr> <tr><td>19</td><td>Wissenschaft, Hoch- und Fachschulwesen</td><td>השכלה גבוהה ומקצועית</td><td>19</td></tr> <tr><td>20</td><td>Staatliche Verwaltung und Gesellschaftliche Organisationen</td><td>מנהל ממלכתי וארגונים חברתיים</td><td>20</td></tr> <tr><td>21</td><td>Sonstige nichtproduzierende Bereiche (z. B. Sozialversicherung, Wohnungswirtschaft, Touristik)</td><td>חומים ללא יצור (כגון בטוח סוציאלי, דיור, תיירות)</td><td>21</td></tr> <tr><td>22</td><td>Landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaften</td><td>קו-אופרטיבים ליצור חקלאי</td><td>22</td></tr> <tr><td>23</td><td>Produktionsgenossenschaften des Handwerks</td><td>חאגידים ליצור מלאכת יד</td><td>23</td></tr> </tbody> </table>	Lfd. Nr.	Wirtschaftsbereich	המגזר הכלכלי	מספר סידורי	1	Energie- und Brennstoffindustrie	אנרגיה ודלק	1	2	Chemische Industrie	תעשיית כימיה	2	3	Metallurgie	תעשיית מתכת	3	4	Baumaterialienindustrie	תעשיית חומרי בניין	4	5	Wasserwirtschaft	משק המים	5	6	Maschinen- und Fahrzeugbau	תעשיית מכונות ורכב	6	7	Elektrotechnik/Elektronik/Gerätebau	אלקטרו-טכניקה/אלקטרוניקה/מכשירים	7	8	Leichtindustrie (ohne Textilindustrie)	תעשייה קלה (ללא תעשיית טכסטיל)	8	9	Textilindustrie	תעשיית טכסטיל	9	10	Lebensmittelindustrie	תעשיית מוצרי מזון	10	11	Bauwirtschaft	בניין	11	12	Sonstige produzierende Bereiche (z. B. Verlage, Reparaturbetriebe, Forschungszentren der Industrie)	חומי יצור נוספים (כגון הוצאות לאור, מפעלי תקונים, מרכזי מחקר תעשייתיים)	12	13	Produzierendes Handwerk	מלאכת יד יוצרת	13	14	Land- und Forstwirtschaft	חקלאות וייעור	14	15	Verkehr	התבורה	15	16	Post- und Fernmeldewesen	דואר ותקשורת	16	17	Handel	מסחר	17	18	Bildung, Gesundheitswesen, Kultur und Sozialwesen	חנוך, בריאות, תרבות וסעד	18	19	Wissenschaft, Hoch- und Fachschulwesen	השכלה גבוהה ומקצועית	19	20	Staatliche Verwaltung und Gesellschaftliche Organisationen	מנהל ממלכתי וארגונים חברתיים	20	21	Sonstige nichtproduzierende Bereiche (z. B. Sozialversicherung, Wohnungswirtschaft, Touristik)	חומים ללא יצור (כגון בטוח סוציאלי, דיור, תיירות)	21	22	Landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaften	קו-אופרטיבים ליצור חקלאי	22	23	Produktionsgenossenschaften des Handwerks	חאגידים ליצור מלאכת יד	23	
Lfd. Nr.	Wirtschaftsbereich	המגזר הכלכלי	מספר סידורי																																																																																														
1	Energie- und Brennstoffindustrie	אנרגיה ודלק	1																																																																																														
2	Chemische Industrie	תעשיית כימיה	2																																																																																														
3	Metallurgie	תעשיית מתכת	3																																																																																														
4	Baumaterialienindustrie	תעשיית חומרי בניין	4																																																																																														
5	Wasserwirtschaft	משק המים	5																																																																																														
6	Maschinen- und Fahrzeugbau	תעשיית מכונות ורכב	6																																																																																														
7	Elektrotechnik/Elektronik/Gerätebau	אלקטרו-טכניקה/אלקטרוניקה/מכשירים	7																																																																																														
8	Leichtindustrie (ohne Textilindustrie)	תעשייה קלה (ללא תעשיית טכסטיל)	8																																																																																														
9	Textilindustrie	תעשיית טכסטיל	9																																																																																														
10	Lebensmittelindustrie	תעשיית מוצרי מזון	10																																																																																														
11	Bauwirtschaft	בניין	11																																																																																														
12	Sonstige produzierende Bereiche (z. B. Verlage, Reparaturbetriebe, Forschungszentren der Industrie)	חומי יצור נוספים (כגון הוצאות לאור, מפעלי תקונים, מרכזי מחקר תעשייתיים)	12																																																																																														
13	Produzierendes Handwerk	מלאכת יד יוצרת	13																																																																																														
14	Land- und Forstwirtschaft	חקלאות וייעור	14																																																																																														
15	Verkehr	התבורה	15																																																																																														
16	Post- und Fernmeldewesen	דואר ותקשורת	16																																																																																														
17	Handel	מסחר	17																																																																																														
18	Bildung, Gesundheitswesen, Kultur und Sozialwesen	חנוך, בריאות, תרבות וסעד	18																																																																																														
19	Wissenschaft, Hoch- und Fachschulwesen	השכלה גבוהה ומקצועית	19																																																																																														
20	Staatliche Verwaltung und Gesellschaftliche Organisationen	מנהל ממלכתי וארגונים חברתיים	20																																																																																														
21	Sonstige nichtproduzierende Bereiche (z. B. Sozialversicherung, Wohnungswirtschaft, Touristik)	חומים ללא יצור (כגון בטוח סוציאלי, דיור, תיירות)	21																																																																																														
22	Landwirtschaftliche Produktionsgenossenschaften	קו-אופרטיבים ליצור חקלאי	22																																																																																														
23	Produktionsgenossenschaften des Handwerks	חאגידים ליצור מלאכת יד	23																																																																																														

Alle Fragen genau beantworten!
 Zutreffendes ankreuzen !
 Beweismittel beifügen!

נא לענות לכל השאלות בדיקנות!
 לסמן את המתאים ב- X!
 לצרף הוכחות!

Versicherungsverlauf

מהלך תקופת הבטוח

1	2	3	4	5	6
Lfd. Nr.	Zeitraum der Beschäftigung, selbständigen Tätigkeit, freiwillige Beitragszahlung, Ersatzzeit, Anrechnungszeit oder Zeitraum, in dem keine Arbeit verrichtet wurde von bis (Tag, Monat, Jahr)	Name und Anschrift des Arbeitgebers. Falls selbständig tätig, „selbständig“ angeben. Bei Ersatz und Anrechnungszeiten Art der Zeit angeben, z. B. Verfolgung, Hochschulbesuch. Falls freiwillige Beiträge gezahlt wurden, hier angeben	Haupterwerbszweck bzw. Funktion des Betriebes (ggf. der größten Unternehmenseinheit, des Konzerns, des Kombinats)	Wirtschaftsbereich (lfd. Nr. aus der vorstehenden Tabelle eintragen)	Genauere Bezeichnung der ausgeübten Tätigkeit oder des Berufs
מס' סדר	תקופת העבודה כשכיר או כעצמאי, תשלום דמי-בטוח מרצון, תקופת החליף, תקופת המובאות כחשכון או כל פרק זמן בו לא עבדת. מ- (יום, חודש, שנה) עד	שם וכתובת המעביד, במקרה של עבודה עצמאית לרשום "עצמאי". במקרה של תקופת חליף ותקופת המובאות כחשכון יש לפרט את סוג התקופה, כגון רדיפות, לימודי בית ספר להשכלה גבוהה. במקרה של תשלום דמי-בטוח מרצון, גם לרשום כאן.	מגמה עקרית של העסק או ייעוד המפעל או יה-ידה היותר גדולה (כגון הקונצרן, התשלובת)	תחום המשק (לרשום כאן את המספר הסדורי מן הרשימה מההדף הקודם)	לפרט את סוג העסוק או המקצוע
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					

Alle Fragen genau beantworten!
 Zutreffendes ankreuzen ☒!
 Beweismittel beifügen!

נא לענות לכל השאלות כדיקנות!
 לסמן את המתאים ב- X!
 לצרף הוכחות!

**G Weitere Angaben über das
 Versicherungsverhältnis**

ז נתונים נוספים על הבטוח

1	<p>Hat ein Rentenversicherungsträger in der Bundesrepublik Deutschland für Sie ein Kontenklärungsverfahren durchgeführt?</p> <p>Fall „ja“: Versicherungsträger _____</p> <p>Falls „nein“: Frage 2 beantworten.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p>	<p>1 האם ברר המוסד לבטוח הסוציאלי ברפובליקה הפדרלית גרמניה את מהלך הבטוח שלך ?</p> <p>אם כן, ציין את שם מוסד הבטוח</p> <p>אם לא, נא להשיב לשאלה מס' 2</p>
2	<p>Frage 2 nur beantworten, falls Frage 1 verneint wurde</p> <p>Haben Sie an einen deutschen Rentenversicherungsträger Beiträge gezahlt?</p> <p>Falls „ja“, zuletzt zur</p> <p>– Rentenversicherung der Arbeiter</p> <p>An welche Landesversicherungsanstalt?</p> <p>– Angestelltenversicherung</p> <p>– knappschaftlichen Rentenversicherung</p> <p>Falls „nein“, Frage 3 beantworten</p>	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>2 יש להשיב לשאלה 2 רק אם התשובה לשאלה 1 הייתה שלילית.</p> <p>האם שלמת דמי בטוח לאחד המוסדות לבטוח הסוציאלי בגרמניה ?</p> <p>אם שלמת, ציין את</p> <p>– שם המוסד לו שולמו דמי הבטוח לאחרונה:</p> <p>– לבטוח פנסיה של הפועלים למוסד של איזה חבל ?</p> <p>– למוסד הבטוח לעובדים</p> <p>– לבטוח פנסיה של הכורים</p> <p>אם התשובה לשאלה שלעיל היא שלילית, נא להשיב לשאלה 3</p>
3	<p>Frage 3 nur beantworten, falls die Fragen 1 und 2 verneint wurden</p> <p>Waren Sie in den Herkunftsgebieten i. S. des FRG zuletzt als</p> <p>– Arbeiter</p> <p>– Angestellter</p> <p>– Arbeitnehmer im Bergbau beschäftigt?</p>	<p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>3 להשיב לשאלה 3 רק אם התשובות לשאלות 1 ו-2 היו שליליות.</p> <p>ציין את סוג העסוק האחרון באזור מוצאך (במובן החוק הגרמני לקצבאות חוץ FRG)</p> <p>– פועל</p> <p>– שכיר</p> <p>– כורה</p>
4	<p>Haben Sie die Erstattung von Beiträgen beantragt oder hat ein deutscher Versicherungsträger Beiträge erstattet?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>– Versicherungsträger _____</p> <p>– Aktenzeichen/Versicherungsnummer _____</p>	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p>	<p>4 האם תבעת החזר של דמי בטוח או האם קבלת החזר של דמי בטוח על ידי מוסד לבטוח גרמני ?</p> <p>אם כן, ציין:</p> <p>– את שם מוסד הבטוח</p> <p>– מס' התיק/מס' הבטוח</p>
5	<p>Waren Sie in Deutschland Beamter?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p>	<p>5 האם היית בגרמניה פקיד ממשלה ?</p>
6	<p>Haben Sie in der früheren deutschen Wehrmacht oder im Reichsarbeitsdienst berufsmäßig Dienst geleistet oder lag eine Verpflichtung zur längeren Dienstleistung vor?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p>	<p>6 האם שרתת שרות קבע ב"וורמאכט" הגרמני דאז או בשרות העבודה של ה"רייך", או הייתה קימת התחייבות לשרות ממושך ?</p>

Alle Fragen genau beantworten!
 Zutreffendes ankreuzen ☒!
 Beweismittel beifügen!

נא לענות לכל השאלות בדיקנות!
 לסמן את המתאים ב- X!
 לצרף הוכחות!

<p>7 Falls Sie Frage 5 oder 6 bejaht haben:</p> <p>– Wurde diese Zeit in der deutschen Rentenversicherung nachträglich versichert?</p> <p>– Beziehen Sie aufgrund dieser Beschäftigung eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>– Dienststelle</p> <p>– Aktenzeichen</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>7 נא לענות על השאלות להלן רק אם השנת לשאלה 5 או 6 בחיוב:</p> <p>– האם בוטחת עבור תקופה זו בדיעבד בכסות הגרמני?</p> <p>– האם הנך מקבל על סמך עסוק זה גמלה לפי הוראות הדין לפקיד ממשלה?</p> <p>אם כן, ציין:</p> <p>– את שם המשרד</p> <p>– מס' החיק</p>				
<p>8 Ist eine Beitragsleistung für eine an sich rentenversicherungspflichtige Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit aus Verfolgungsgründen unterblieben?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>In welchen Zeiträumen? (Tag, Monat, Jahr)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p> <p>_____</p>	<p>8 האם לא שולמו דמי בטוח חובה עבור עבודה שכירה או עצמאית עקב הרדיפות?</p> <p>אם כן, ציין:</p> <p>באילו תקופות? (יום, חודש, שנה)</p>				
<p>9 Haben Sie aus Verfolgungsgründen für eine Beschäftigung oder selbständige Tätigkeit geringere Einkünfte erzielt?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>In welchen Zeiträumen? (Tag, Monat, Jahr)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p> <p>_____</p>	<p>9 האם ירדו הכנסותיך עבור העבודה השכירה או העצמאית עקב הרדיפות?</p> <p>אם כן, ציין:</p> <p>באילו תקופות? (יום, חודש, שנה)</p>				
<p>10 Sind Sie in einer landwirtschaftlichen Kollektiv- ausbildungsstätte oder in einer handwerklichen Lehrwerkstatt der Reichsvertretung der Juden in Deutschland oder einer anderen jüdischen Organisation durch eine berufliche Ausbildung auf die Auswanderung vorbereitet worden?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>– Dauer der Vorbereitung (Tag, Monat, Jahr)</p> <p>– Bezeichnung der Ausbildungsstätte</p> <p>– Wann sind Sie nach Palästina/Israel ausgewandert? (Tag, Monat, Jahr)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>Datum / תאריך</p> <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>					<p>10 האם הוכשרת להגירה בהכשרה חקלאית קבוצית או בבית מלאכה המשמש ללימודי מלאכה של הנציגות הכלל ארצית של היהודים בגרמניה או של ארגון יהודי אחר?</p> <p>אם כן, ציין:</p> <p>– משך ההכשרה (יום, חודש, שנה)</p> <p>– מקום ההכשרה</p> <p>– מתי הגרתי לארץ ישראל/ישראל? (יום, חודש, שנה)</p>

Alle Fragen genau beantworten!
 Zutreffendes ankreuzen ☒!
 Beweismittel beifügen!

נא לענוות לכל השאלות בדיקנות!
 לסמן את המתאים ב- X!
 לצרף הוכחות!

H Zeiten der Kindererziehung

(Kindererziehungszeiten und
 Kinderberücksichtigungszeiten)

ח תקופות חנוך ילדים
 (תקופות חנוך ילדים ותקופות
 המוכאות בחשבון)

1	Haben Sie ein Kind in den ersten zehn Jahren nach dessen Geburt erzogen?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם חנכה ילד משך 10 השנים לאחר לידתו?	1		
2	Welche Kinder haben Sie erzogen?	פרטים על הילדים שחנכת:			2	
	Name, Vorname	Geburtsdatum	Geburtsort und Staat			
	שם משפחה ושם פרטי	תאריך לידה	ארץ ומקום לידה			
	1. Kind			ילד ראשון		
	2. Kind			ילד שני		
	3. Kind			ילד שלישי		
	Falls Raum nicht ausreicht, nach H 3 fortsetzen!		אם המקום איננו מספיק, נא להמשיך למטה בסוף ח' 3			
3	Wurde die Anrechnung von Zeiten der Kindererziehung für die in 2 genannten Kinder bereits von einer anderen Person beantragt oder wurden diese Zeiten bereits einer anderen Person angerechnet ? Fall „ja“: – Vollständiger Name der anderen Person – Versicherungsnummer	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא	האם כבר תבע אדם אחר את הבאתן בחשבון של תקופות החנוך בגין הילדים כמפורט לעיל, או האם כבר הוכאו בחשבון התקופות לטובת אדם אחר? אם כן, ציין את: – השם המלא של האדם האחר – מס' הכסוח			3

J Angaben zur Ausbildung

ט נתונים לגבי ההשכלה

<p>1 Schulausbildung</p> <p>Welche allgemeinbildenden oder weiterführenden Schulen haben Sie besucht (z. B. Volks-, Haupt-, Realschule, Gymnasium)?</p> <p>Art der Schule</p> <p>Datum der Schulentlassung (Tag, Monat, Jahr)</p> <p>Haben Sie eine Fachschule, eine Fachhochschule oder eine Hochschule bzw. eine Universität besucht?</p> <p>Falls „ja“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Art der Ausbildungsstätte und Fachrichtung - Dauer dieser Ausbildung (Tag, Monat, Jahr) - Wurde die Abschlußprüfung bestanden? <p>Falls „ja“:</p> <p>Datum der Abschlußprüfung (Tag, Monat, Jahr)</p>	<p>Datum / תאריך</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>Datum / תאריך</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>Datum / תאריך</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>Datum / תאריך</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p>	<p>1 לימודי בית ספר</p> <p>באילו בתי ספר עיונים או לימודי המשך למדה (כגון בית ספר יסודי, תיכון, ראלי)?</p> <p>סוג בית הספר</p> <p>תאריך סיום בית הספר (יום, חודש, שנה)</p> <p>האם למדת בבית ספר תיכון מקצועי, בית ספר מקצועי גבוה, בית ספר להשכלה גבוהה או אוניברסיטה?</p> <p>אם כן, ציין את:</p> <ul style="list-style-type: none"> - סוג המוסד להשכלה ומגמתו - משך הלימודים (יום, חודש, שנה) - האם עמדת בבחינות הגמר? <p>אם כן, ציין:</p> <p>תאריך בחינות הגמר (יום, חודש, שנה)</p>
<p>2 Berufsausbildung</p> <p>Bestand ein Lehrverhältnis bzw. ein Ausbildungsverhältnis?</p> <p>Falls „ja“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dauer der Lehr-/Ausbildungszeit (Tag, Monat, Jahr) - Erlernter Beruf - Datum der Abschlußprüfung (Tag, Monat, Jahr) - Wurde in dem erlernten Beruf die Gesellen- oder Gehilfen- oder Facharbeiterprüfung bestanden? <p>Falls „ja“:</p> <p>Mit welcher Qualifikation?</p> <p>Wurde die Meisterprüfung bestanden?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>Datum der Meisterprüfung (Tag, Monat, Jahr)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>Datum / תאריך</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>Datum / תאריך</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>Datum / תאריך</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p>	<p>2 לימודים מקצועיים</p> <p>האם היה קיים הסכם הניכוח או הסכם לימודים?</p> <p>אם כן, ציין:</p> <ul style="list-style-type: none"> - משך החניכות/הלימודים (יום, חודש, שנה) - המקצוע שנרכש - תאריך בחינות הגמר (יום, חודש, שנה) - האם עמדת במבחן במקצוע שנרכש כבעל מלאכה, כעוזר או כעובד מקצועי? <p>אם כן, ציין:</p> <p>באיזו דרגה מקצועית?</p> <p>האם עמדת בבחינות לרב-אומן?</p> <p>אם כן, ציין את:</p> <ul style="list-style-type: none"> - תאריך הכניחות לרב-אומן (יום, חודש, שנה)

Alle Fragen genau beantworten!
Zutreffendes ankreuzen ☒!
Beweismittel beifügen!

נא לענות לכל השאלות בדיקנות!
לסמן את המתאים ב- X!
לצרף הוכחות!

<p>3 Anlernzeit</p> <p>Bestand ein Anlernverhältnis?</p> <p>Falls „ja“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dauer der Anlernzeit (Tag, Monat, Jahr) - Angelernter Beruf - Datum der Prüfung (Tag, Monat, Jahr) - Wurde die Abschlußprüfung in dem angelernten Beruf bestanden? 	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p> <p>Datum / תאריך</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p>	<p>3 תקופת לימוד מיומנות מקצועית האם היה קיים הסכם על רכישת מיומנות מקצועית (שלא כחקופת הניכות) ? אם כן, ציין: - משך ההדרכה (יום, חודש, שנה) - המיומנות המקצועית שנרכשה - תאריך הבחינות (יום, חודש, שנה) - האם עמדת בבחינות הגמר ?</p>
<p>4 Umschulung</p> <p>Ist eine Umschulung auf einen anderen Beruf durchgeführt worden?</p> <p>Falls „ja“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dauer der Umschulung (Tag, Monat, Jahr) - Umschulungsberuf - Datum der Prüfung (Tag, Monat, Jahr) - Wurde die Abschlußprüfung für den Umschulungsberuf bestanden? 	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p> <p>Datum / תאריך</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p>	<p>4 הסבה מקצועית האם עברה הסבה למקצוע אחר ? אם כן, ציין: - משך ההסבה המקצועית (יום, חודש, שנה) - מקצוע ההסבה - תאריך הבחינות (יום, חודש, שנה) - האם עמדת בבחינות הגמר של מקצוע ההסבה ?</p>
<p>5 Sonstige Qualifikation</p> <p>Haben Sie eine Berufsausbildung mit einer sonstigen Qualifikation abgeschlossen?</p> <p>Falls „ja“:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dauer der Ausbildung (Tag, Monat, Jahr) - Ausbildungsberuf - Datum der Prüfung (Tag, Monat, Jahr) - Art der sonstigen Qualifikation 	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p> <p>Datum / תאריך</p>	<p>5 התמחות נוספת האם סיימת התמחות לדרגה מקצועית נוספת ? אם כן, ציין: - משך ההתמחות (יום, חודש, שנה) - המקצוע הנלמד - תאריך הבחינות (יום, חודש, שנה) - הדרגה המקצועית הנוספת</p>
<p>6 Konnten Sie eine Lehre, Fachschulausbildung oder Hochschulausbildung aus Verfolgungsgründen nicht abschließen?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>Datum der verfolgungsbedingten Beendigung (Tag, Monat, Jahr)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p> <p>Datum / תאריך</p>	<p>6 האם לא הושלמו הלימודים, לימודי מקצוע, או לימודי בית ספר להשכלה גבוהה עקב הרדיפות ? אם כן, ציין: תאריך ההפסקה עקב הרדיפות (יום, חודש, שנה)</p>

Alle Fragen genau beantworten!
Zutreffendes ankreuzen ☒!
Beweismittel beifügen!

נא לענות לכל השאלות בדיקנות!
לסמן את המתאים ב- X!
לצרף הוכחות!

<p>7 Haben Sie eine Schul-, Fachschul- oder Hochschulausbildung aus Verfolgungsgründen unterbrochen?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>– Art der unterbrochenen Ausbildung</p> <p>– Datum der verfolgungsbedingten Unterbrechung (Tag, Monat, Jahr)</p> <p>– Haben Sie die aus Verfolgungsgründen unterbrochene Ausbildung wieder aufgenommen oder eine neue Ausbildung aufgenommen?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>– Um welche Art von Ausbildung handelt es sich?</p> <p>– Dauer der Ausbildung (Tag, Monat, Jahr)</p> <p>– Falls es sich bei der wieder aufgenommenen oder neuen Ausbildung um eine Fachschul- oder Hochschulausbildung handelt:</p> <p>– wurde diese Ausbildung abgeschlossen?</p> <p>– Falls „ja“:</p> <p>Datum der Abschlußprüfung (Tag, Monat, Jahr)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p> <p>Datum / תאריך</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p> <p>Datum / תאריך</p> <p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p> <p>Datum / תאריך</p>	<p>7 האם הפסקת לימודים בכיתה ספר, בכיתה ספר מקצועי או בית ספר להשכלה גבוהה עקב הרדיפות?</p> <p>אם כן, ציין:</p> <p>– אילו לימודים הופסקו?</p> <p>– תאריך ההפסקה בעקבות הרדיפות (יום, חודש, שנה)</p> <p>– האם חידשת שוב את לימודיך שהופסקו עקב הרדיפות או האם התחלת בלימודים אחרים?</p> <p>אם כן, ציין:</p> <p>– באיזה סוג לימודים מדובר?</p> <p>– משך הלימודים (יום, חודש, שנה)</p> <p>– אם בלימודים שחודשו או שהתחלת מחדש מדובר בלימודי בית ספר מקצועי או בית ספר להשכלה גבוהה:</p> <p>– האם השלמת את הלימודים?</p> <p>אם כן, ציין:</p> <p>– תאריך בחינות הגמר (יום, חודש, שנה)</p>
---	---	--

K Weitere Angaben zum Renten Antrag

י נתונים נוספים לתביעה לקצבה

<p>1 Haben Sie eine Hinterbliebenenrente aus der deutschen Rentenversicherung beantragt oder beziehen Sie eine solche?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>– vollständiger Name des verstorbenen Ehegatten</p> <p>– Todesdatum des Ehegatten</p> <p>– Versicherungsträger</p> <p>– Versicherungsnummer</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p> <p>Datum / תאריך</p>	<p>1 האם הגשת תביעה לקצבת שארית מהמוסד לבטוח סוציאלי בגרמניה או האם הנך מקבל קצבה כזו?</p> <p>אם כן, ציין:</p> <p>– את השם המלא של בן/בת הזוג שנפטר</p> <p>– תאריך הפטירה של בן/בת הזוג</p> <p>– מוסד הבטוח</p> <p>– מס' החיק</p>
<p>2 Beziehen Sie eine Rente von der Nationalversicherungsanstalt in Israel (Bituach Leumi)?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein כן לא</p>	<p>2 האם הנך מקבל קצבה מהבטוח הלאומי בישראל?</p>

Alle Fragen genau beantworten!
Zutreffendes ankreuzen !
Beweismittel beifügen!

נא לענוות לכל השאלות בדיקנות!
לסמן את המתאים ב- X!
לצרף הוכחות!

<p>3 Haben Sie eine Rente aus der deutschen oder einer ausländischen Unfallversicherung beantragt oder beziehen Sie eine solche Rente oder haben Sie hierfür eine Abfindung erhalten?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>– Versicherungsträger</p> <p>– Anschrift des Versicherungsträgers</p> <p>– Aktenzeichen</p>	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>3 האם תבעת קצבה מבטוח תאונות גרמני או אחר, האם הנך מקבל קצבה כזאת או קבלת פיצוי במקום זה?</p> <p>אם כן, ציין:</p> <p>– את מוסד הבטוח</p> <p>– כתובת מוסד הבטוח</p> <p>– מס' התיק</p>
<p>4 Haben Sie während des letzten Jahres von einem deutschen Sozialleistungsträger oder einer anderen öffentlichen Stelle Leistungen bezogen (z. B. Krankengeld, Sozialhilfe, Kriegsoferfürsorge, Versorgungsrente, Arbeitslosengeld oder Arbeitslosenhilfe)?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>– Art der Leistung</p> <p>– Zeiten des Leistungsbezuges (Tag, Monat, Jahr)</p> <p>– Sozialleistungsträger oder Dienststelle, Anschrift</p> <p>– Aktenzeichen</p>	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p>4 האם קבלת משך השנה האחרונה גמלאות מאת מוסד לבטוח סוציאלי בגרמניה או רשות רישמית אחרת (כגון דמי מחלה, עזרה סוציאלית, סיוע לקרובות מלחמה, גמלת סעד, דמי אבטלה או סיוע למוכסלים)?</p> <p>אם כן, ציין:</p> <p>– סוג הגמלה</p> <p>– תקופות שבהן שולמה הגמלה (יום, חודש, שנה)</p> <p>– שם וכתובת המוסד לבטוח סוציאלי או הרשות המשלמת</p> <p>– מס' התיק</p>

L Angaben zur Mitgliedschaft in der israelischen Nationalversicherung

יא נתונים על השתייכות למוסד לבטוח
הלאומי בישראל

<p>1 In welchen Zeiträumen haben Sie sich in Israel aufgehalten bzw. seit wann halten Sie sich dort ununterbrochen auf?</p> <p>– Ununterbrochener Aufenthalt seit (Tag, Monat, Jahr)</p> <p>– (Weitere) Zeiten des Aufenthalts (Tag, Monat, Jahr)</p>	<p>Datum / תאריך</p> <table border="1"> <tr> <td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td><td> </td> </tr> </table> <p>_____</p>											<p>1 באילו תקופות שהית בישראל או ממי הנך שוהה בקביעות בישראל?</p> <p>– מתגורר בדרך קבע מ- (יום, חודש, שנה)</p> <p>– תקופות (נוספות) של שהיה (יום, חודש, שנה)</p>
<p>2 Haben Sie Beiträge zur israelischen Nationalversicherung (Bituach Leumi) entrichtet?</p> <p>Falls „ja“:</p> <p>Für welche Zeiträume? (Tag, Monat, Jahr)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p> <p>_____</p>	<p>2 האם שלמת דמי בטוח למוסד לבטוח הלאומי?</p> <p>אם כן, ציין:</p> <p>– עבור אילו תקופות? (יום, חודש, שנה)</p>										
<p>3 Waren Sie in israelischen bergbaulichen Betrieben unter Tage beschäftigt?</p> <p>Falls „ja“, Bescheinigung des Arbeitgebers beifügen.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p>	<p>3 האם היית מועסק במכרה ישראלי מתחת לפני האדמה?</p> <p>אם כן, נא לצרף אשור המעביד</p>										

Alle Fragen genau beantworten!
Zutreffendes ankreuzen ☒!
Beweismittel beifügen!

נא לענות לכל השאלות בדיקנות!
לסמן את המתאים ב- X!
לצרף הוכחות!

M Angaben zur Erwerbsminderung

יב נתונים לגבי הפחתת כושר העבודה

Abschnitt M ist **nur auszufüllen**, wenn

- Rente wegen Berufs- oder Erwerbsunfähigkeit,
- Rente wegen verminderter bergmännischer Berufsfähigkeit,
- Altersrente aus medizinischen Gründen

לשאלות הפרק יב יש להשיב רק אם נחבעה

- קצבה בגין אי כושר לעבוד במקצוע או להשתכר

- קצבה בגין הפחתת כושר העבודה במכרה

- קצבת זקנה מסיבות רפואיות

beantragt wird.

<p>1 Beschreiben Sie kurz die Leiden, die sich auf Ihre Erwerbsfähigkeit mindernd auswirken.</p> <p>Seit wann bestehen diese Leiden? (Tag, Monat, Jahr)</p>	<p>תאריך / Datum</p> <p>_____</p>	<p>1 תאר בקצרה את המחלות הגורמות להפחתת כושר העבודה שלך.</p> <p>החל ממתי הנך סובל ממחלות אלה? (יום, חודש, שנה)</p>
<p>2 Liegt Arbeitsunfähigkeit infolge einer Krankheit vor?</p> <p>Falls „ja“: Beginn der Arbeitsunfähigkeit (Tag, Monat, Jahr)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>תאריך / Datum</p> <p>_____</p>	<p>2 האם קיים אי כושר לעבוד עקב מחלה? אם כן, ציין: מתי התחיל אי הכושר (יום, חודש, שנה)</p>
<p>3 Können Sie noch irgendwelche Arbeiten verrichten?</p> <p>Falls „ja“: - Welche Arbeiten? - In welchem Umfang (Tage in der Woche, Stunden am Tag)?</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>_____</p>	<p>3 האם הנך עדיין מסוגל לבצע עבודה כלשהי? אם כן, ציין: - איזו עבודה? - באיזה היקף? (ימים בשבוע, שעות ביום)</p>
<p>4 Angaben zur Beschäftigung (auch in Israel) Name und Anschrift des letzten Arbeitgebers Arbeitszeit (Tage in der Woche, Stunden am Tag) Wurde diese Beschäftigung beendet? Falls „ja“: - Datum der Beendigung (Tag, Monat, Jahr) - Grund für die Beendigung</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>תאריך / Datum</p> <p>_____</p>	<p>4 פרטים על התעסוקה (גם בישראל) שם וכתובת של המעביד האחרון שעות העבודה (ימים בשבוע, שעות ביום) האם הופסקה תעסוקה זו? אם כן, ציין: - תאריך ההפסקה (יום, חודש, שנה) - סיבת ההפסקה</p>
<p>5 Üben Sie – auch in Israel – eine selbständige Tätigkeit aus? Falls „ja“: - Welche selbständige Tätigkeit üben Sie aus? - In welchem Umfang (Tage in der Woche, Stunden am Tag)? Falls „nein“: - Datum der Beendigung der selbständigen Tätigkeit (Tag, Monat, Jahr)</p>	<p><input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> כן <input type="checkbox"/> לא</p> <p>תאריך / Datum</p> <p>_____</p>	<p>5 האם הנך עובד כעצמאי? (גם בישראל) אם כן, ציין: - באיזו עבודה עצמאית הנך עובד? - באיזה היקף? (ימים בשבוע, שעות ביום) אם לא, ציין: - תאריך הפסקת העבודה כעצמאי (יום, חודש, שנה)</p>

Alle Fragen genau beantworten!
 Zutreffendes ankreuzen !
 Beweismittel beifügen!

נא לענות לכל השאלות בדיוקנות!
 לסמן את המתאים ב- X!
 לצרף הוכחות!

<p>6 Haben Sie für Ihre letzte Beschäftigung ein Arbeitsentgelt für Zeiten erhalten, in denen Sie die Beschäftigung tatsächlich nicht ausgeübt haben (z. B. Lohnfortzahlung wegen Krankheit)?</p> <p>Falls „ja“:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Art und Grund der Zahlung – Zeitraum, für den die Zahlung erfolgte (Tag, Monat, Jahr) <p>Fügen Sie eine Bescheinigung des Arbeitgebers bei, aus der Grund, Dauer und Höhe der Zahlung zu entnehmen sind.</p>	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p> <hr/> <hr/>	<p>6 האם קבלת מקום עבודתך האחרון שכר עבור תקופות שבהן למעשה לא עבדת (כגון תשלום שכר בזמן מחלה)?</p> <p>אם כן, ציין: – סוג וסיבת התשלום</p> <p>– תקופה שעבורה קבלת תשלום (יום, חודש, שנה)</p> <p>נא לצרף אישור המעביד אשר כולל סיבה, משך וגובה התשלום.</p>
<p>7 Angaben zur ärztlichen Behandlung</p> <p>Wurden Sie in der letzten Zeit ärztlich behandelt?</p> <p>Falls „ja“:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wegen welcher Leiden – Beginn und Ende der Behandlung (Tag, Monat, Jahr) – Name und Anschrift der Ärzte <p>Haben Sie sich in den letzten drei Jahren in Krankenhäusern stationär behandeln lassen?</p> <p>Falls „ja“:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Wegen welcher Leiden – Beginn und Ende der Behandlung (Tag, Monat, Jahr) – Name und Anschrift der Krankenanstalt(en) 	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p> <hr/> <hr/> <p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p> <hr/> <hr/>	<p>7 נתונים על טפול רפואי</p> <p>האם היית בזמן האחרון בטפול רפואי?</p> <p>אם כן, ציין: – בגלל אלו מחלות?</p> <p>– התחלה וסיום הטפול (יום, חודש, שנה)</p> <p>– שם וכתובת הרופא(ים)</p> <p>האם היית במשך 3 השנים האחרונות מאושפז בבית חולים?</p> <p>אם כן, ציין: – בגלל אלו מחלות?</p> <p>– התחלה וסיום האישפוז (יום, חודש, שנה)</p> <p>– שם וכתובת בית(ים) החולים</p>
<p>8 Ist Ihre Erwerbsminderung ganz oder teilweise durch andere Personen, einen Unfall oder eine Berufskrankheit verursacht worden?</p> <p>Falls „ja“:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Anschrift des Schädigers – Sind Schadenersatzansprüche geltend gemacht worden (z. B. bei privaten Versicherungsgesellschaften)? <p>Falls „ja“:</p> <ul style="list-style-type: none"> – Bei welcher Stelle – Aktenzeichen 	<p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p> <hr/> <p><input type="checkbox"/> ja כן <input type="checkbox"/> nein לא</p> <hr/>	<p>8 האם הופחת כושר העבודה שלך כולו או בחלקו ע"י אדם אחר, ע"י תאונה או מחלה שהיא תוצאה ממצצוע מסוים?</p> <p>אם כן, ציין: – כתובת גורם הנזק</p> <p>– האם נחבצו תביעות נזיקין (כגון מחברות בטוח פרטיים)?</p> <p>אם כן, ציין: – מאיזו רשות</p> <p>– מס' התיק</p>

Alle Fragen genau beantworten!
 Zutreffendes ankreuzen !
 Beweismittel beifügen!

נא לענות לכל השאלות בדיקנות!
 לסמן את המתאים ב- X!
 לצרף הוכחות!

**N Erklärung der Antragstellerin/
 des Antragstellers**

יג הצהרת התובעת או התובע

<p>Ich versichere, daß ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, daß wissentlich falsche Angaben – auch über meine Einkommensverhältnisse – zu strafrechtlichen Maßnahmen führen können.</p> <p>Ich verpflichte mich, den zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger unverzüglich zu benachrichtigen, wenn nach Stellung dieses Rentenanspruchs bis zum Erhalt des Rentenbescheides</p> <ul style="list-style-type: none"> – sich eine Änderung in der Höhe meines Arbeitsentgelts oder Arbeitseinkommens ergibt, – eine Leistung nach Abschnitt K Nr. 1, 3 oder 4 dieses Antrags gezahlt oder beantragt wird, – sich meine Anschrift ändert. <p>Ich bin damit einverstanden, daß Versicherungsunterlagen von Stellen außerhalb der Bundesrepublik Deutschland angefordert werden.</p> <p>Ich bin damit einverstanden, daß – soweit für die beantragte Leistung erforderlich – alle ärztlichen Gutachten oder Krankheitsbefunde von dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger eingesehen und verwertet werden können, daß Ärzte, die mich behandelt haben, dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger jede erforderliche Auskunft über meinen Gesundheitszustand geben und daß die israelische Nationalversicherungsanstalt dort vorhandene ärztliche Gutachten und Krankheitsbefunde dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger zur Verwertung zur Verfügung stellt.</p> <p>Ich bin damit einverstanden, daß die Akten der zuständigen Entschädigungs- bzw. Vertriebenenbehörde angefordert und eingesehen werden können.</p>	<p>אני מצהיר שמסרתי את כל הנתונים של שאלון זה לפי מיטב ידיעתי. ידוע לי, כי מסירת נתונים כוזבים ביודעין – גם על הכנסותי – עלולה לגרום תביעה לדין פלילי.</p> <p>הנני מתחייב להודיע למבטח הגרמני המוסמך ללא דחוי</p> <ul style="list-style-type: none"> – אם יהיה שנוי בגובה שכר העבודה שלי או בהכנסה מעבודתי, – אם תשולם או תתבע גמלה לפי פרק י, מס' 1, 3 או 4 של תביעה זו, – אם יחול שנוי בכתיבתי, <p>לאחר הגשת תביעת הקצבה הזאת ועד לקבלת ההחלטה על הקצבה.</p> <p>הריני נותן בזאת את הסכמתי לכך שידרשו מסמכי בטוח מרשויות מחוץ לרפובליקה הפדרלית גרמניה. הריני נותן בזאת את הסכמתי לכך כי – עד כמה שהדבר דרוש לבני הגמלה הנחכעת – המבטח הגרמני המוסמך יעיין וישתמש בכל התעודות הרפואיות וסיכומי המחלה שלי, וכן שרופאים שטפלו בי ימסרו למבטח הגרמני המוסמך כל מידע הדרוש על מצב בריאותי, וכן שהמוסד לבטוח לאומי הישראלי יעמיד לרשות המבטח הגרמני המוסמך תעודות רפואיות וסיכומי מחלה הנמצאים ברשותו לשם שמוש בהם.</p> <p>הנני מסכים שידרשו ויעיינו בהיקים של הרשויות לפיצויים/המגורשים הנוגעות בדבר.</p>
---	---

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

חתימת התובעת או התובע

Ort		מקום
Datum		תאריך
Unterschrift		חתימה

Alle Fragen genau beantworten!
 Zutreffendes ankreuzen !
 Beweismittel beifügen!

נא לענות לכל השאלות בדיוקנות!
 לסמן את המתאים ב- X!
 לצרף הוכחות!

**Bestätigung durch die Nationalversicherungsanstalt
 bei Aufenthalt in Israel**

אישור המוסד לבטוח לאומי במקרה של
 שהייה בישראל

Es wird hiermit bestätigt, daß für (Name, Vorname des Versicherten) am (Datum) der Rentenanspruch gestellt wurde	_____	_____	מאשרים בזה, כי עבור (שם פרטי ושם משפחה של המבוטח) הוגשה בתאריך תביעה לקצבה
Unterschrift des Beamten der Nationalversicherungsanstalt			חתימת פקיד המוסד לבטוח לאומי
Ort, Datum			מקום, תאריך
Dienststempel			חותמת המשרד

Bestätigung durch die Verbindungsstelle / den zuständigen Träger

אישור לשכת הקשר/המבטח המוסמך

Die Angaben zur Person des Berechtigten sowie seiner Familienangehörigen wurden aufgrund vorgelegter Urkunden geprüft und werden hiermit bestätigt	<input type="checkbox"/> ja כן	<input type="checkbox"/> nein לא	הנתונים האישיים של הזכאי ושל בני משפחתו נבדקו לפי התעודות המוצגות, ומאומתים בזה.
Die Staatsangehörigkeit wird bestätigt. Nach ausdrücklicher Befragung und Auswertung der vorgelegten Unterlagen besitzt der Antragsteller die ● israelische Staatsangehörigkeit ● deutsche Staatsangehörigkeit	<input type="checkbox"/> ja כן	<input type="checkbox"/> nein לא	מאשרים בזה את האזרחות ע"פ המסמכים שהוצגו. המבקש הנו בעל אזרחות ישראלית
Für folgende Angaben zur Person des Berechtigten bzw. seiner Familienangehörigen sind Urkunden nicht vorhanden (insbesondere Geburtsurkunden) Zum Nachweis der Angaben sind beigefügt	<input type="checkbox"/>		לא קיימות תעודות לאשור הנתונים האישיים המפורטים להלן לגבי הזכאי ובני משפחתו (בפרט תעודות לידה) לאשור הנתונים מצ"ב
Ort, Datum			מקום, תאריך
Unterschrift des Beamten der Verbindungsstelle/des zuständigen Trägers			חתימת פקיד לשכת הקשר/ מוסד הבטוח המוסמך
Dienststempel			חותמת המשרד