

	Wohnort / Staat		Localitatea / țara										
	Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)		Număr de telefon disponibil în timpul zilei (informație voluntară)										
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)		Fax, e-mail (informație voluntară)										
	Waren Sie in der deutschen gesetzlichen Rentenversicherung versichert?	ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	Ați fost asigurat/ă în cadrul asigurărilor de pensie din Germania?										
	Versicherungsträger		Asigurător										
	Wurde eine Versicherungsnummer vergeben?	ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	Vi s-a emis un număr de asigurare?										
	Versicherungsnummer der / des Hinterbliebenen	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>											Numărul de asigurare al persoanei supraviețuitoare asigurate
	Tag der Eheschließung mit der / dem Versicherten (Tag / Monat / Jahr)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>									Data încheierii căsătoriei cu asiguratul/a (zi / lună/ an)		
	Bestand diese Ehe bis zum Tod der / des Versicherten?	ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	Căsătoria a durat până la decesul persoanei asigurate?										
	Hat die Witwe / der Witwer nach dem Tod des / der Versicherten wieder geheiratet?	ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	S-a recăsătorit văduva/văduvul după decesul persoanei asigurate?										
	Wiederheirat am (Tag / Monat / Jahr)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table>									Data recăsătoriei (zi / lună/ an)		
3.	Antragstellung durch andere Personen	Cerere emisă de terți											
	Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen.	Atașați împuternicirea sau hotărârea judecătorească											
	Der Antrag wird in Vertretung gestellt von	Cererea este emisă de către următorul reprezentant											
	Name		Nume										
	Vorname		Prenume										
	Dienststelle (ggf. Aktenzeichen)		Serviciul (număr dosar, dacă este cazul)										
	in der Eigenschaft als		în calitatea sa de										
	Gesetzlicher Vertreter <input type="checkbox"/>	reprezentant legal										
	Vormund <input type="checkbox"/>	tutore										
	Betreuer <input type="checkbox"/>	îngrijitor										
	Bevollmächtigter <input type="checkbox"/>	reprezentant autorizat										
	Straße, Hausnummer		Strada, numărul										
	Postleitzahl		Cod poștal										
	Wohnort / Staat		Localitatea / țara										
	Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)		Număr de telefon disponibil în timpul zilei (informație voluntară)										
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)		Fax, e-mail (informație voluntară)										

4.	Verfolgteneigenschaft der / des Versicherten	Recunoașterea perioadelor de persecutare a persoanei asigurate		
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Vă rugăm să atașați toate documentele disponibile!		
4.1	War die / der Versicherte Angehörige(r) des Judentums?	ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	Aparținea persoana asigurată de cultul iudaic?	
4.2	War die / der Versicherte als Verfolgte(r) im Sinne des § 1 Bundesentschädigungsgesetzes (BEG) anerkannt durch (z. B. Entschädigungsbehörde, Jewish Claims Conference, Bundesministerium für Finanzen)?	↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	Persoana asigurată a fost recunoscută ca persoană persecutată conform § 1 din Legea despăgubirilor federale (BEG) de către (de ex. autoritatea de despăgubire, Jewish Claims Conference, Ministerul de Finanțe	
	Entschädigungsbehörde / Aktenzeichen	_____ _____	Autoritatea de despăgubire / Număr dosar	
		nein <input type="checkbox"/> nu		
5.	Angaben zur Ghetto-Arbeit	Informații despre munca în ghetou		
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Vă rugăm să atașați toate documentele disponibile!		
5.1	In welchen Ghettos hielt sich die / der Versicherte zwangsweise auf?	↓ ↓	În ce ghetouri a fost forțată să trăiască persoana asigurată?	
a)	Ort, Bezirk, Gebiet, Land Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ _____ _____/_____-_____/_____	Localitatea, județul, zona Țara Intervalul de la – până la lună / an – lună / an	
	b)	Ort, Bezirk, Gebiet, Land Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ _____ _____/_____-_____/_____	Localitatea, județul, zona Țara Intervalul de la – până la lună / an – lună / an
	c)	Ort, Bezirk, Gebiet, Land Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ _____ _____/_____-_____/_____	Localitatea, județul, zona Țara Intervalul de la – până la lună / an – lună / an
5.2	Hat die / der Versicherte in einem der unter Ziffer 5.1 angegebenen Ghettos gearbeitet?	↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	Persoana asigurată a muncit în unul din ghetourile menționate la punctul 5.1?	
a)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Arbeitsstelle / Arbeitgeber Art der Arbeit	_____/_____-_____/_____ _____ _____	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an Locul de muncă / angajator Tipul muncii	
	b)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Arbeitsstelle / Arbeitgeber Art der Arbeit	_____/_____-_____/_____ _____ _____	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an Locul de muncă / angajator Tipul muncii
	c)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____/_____-_____/_____	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an

	Arbeitsstelle / Arbeitgeber Art der Arbeit	_____ _____	Locul de muncă / angajator Tipul muncii
		nein <input type="checkbox"/> nu	
5.3	Hat die / der Versicherte auch außerhalb der unter Ziffer 5.1 angegebenen Ghettos gearbeitet?	↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	Persoana asigurată a muncit de asemenea în afara ghetourilor menționate la punctul 5.1?
a)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Arbeitsstelle / Arbeitgeber Ist sie / er täglich in das Ghetto zurückgekehrt?	_____/_____-_____/_____ _____ ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an Locul de muncă / angajator Persoana asigurată s-a întors în ghetou zilnic?
b)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Arbeitsstelle / Arbeitgeber Ist sie / er täglich in das Ghetto zurückgekehrt?	_____/_____-_____/_____ _____ ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an Locul de muncă / angajator Persoana asigurată s-a întors în ghetou zilnic?
c)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Arbeitsstelle / Arbeitgeber Ist sie / er täglich in das Ghetto zurückgekehrt?	_____/_____-_____/_____ _____ ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an Locul de muncă / angajator Persoana asigurată s-a întors în ghetou zilnic?
		nein <input type="checkbox"/> nu	
5.4	Hat sich die / der Versicherte um die Arbeit innerhalb (Ziffer 5.2) oder außerhalb des Ghettos (Ziffer 5.3) selbst bemüht bzw. wurde sie ihr / ihm z. B. vom Judenrat vermittelt?	↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	Persoana asigurată a căutat de lucru în interiorul (punctul 5.2) sau în exteriorul ghetoului (cifra 5.3) sau i s-a oferit un loc de muncă de ex. de către Consiliul Evreiesc?
	ja, im Ghetto		da, în ghetou
	ja, im Ghetto		da, în ghetou
	ja, im Ghetto		da, în ghetou
	Sie/Er wurde zu allen angegebenen Arbeiten gegen seinen Willen gezwungen und hätte sie nicht ohne Gefahr für Leib, Leben oder seine Restfreiheit ablehnen können.	nein <input type="checkbox"/> nu	a fost forțată să presteze toate muncile de mai sus împotriva voinței sale și nu ar fi putut refuza fără a-și risca viața, starea fizică sau restul libertății sale.
6.	Verfolgingsbedingte Ersatzzeiten	Perioade de înlocuire condiționate de persecuție	
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Vă rugăm să atașați toate documentele disponibile!	
	Hat die / der Versicherte weitere nationalsozialistische Gewaltmaßnahmen erlitten? (z. B. Tragen des Judensterns, Leben in der Illegalität oder unter falschem Namen, Zwangsarbeitslager, Konzentrationslager)	↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	Persoana asigurată a suferit alte măsuri violente național-socialiste? (de ex. purtarea stelei galbene, viața în ilegalitate sau sub nume fals, lagăre de muncă silnică, lagăre de concentrare)
a)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Art der Verfolgung	_____/_____-_____/_____ _____ _____	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an Tipul persecuției
b)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr Art der Verfolgung	_____/_____-_____/_____ _____ _____	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an Tipul persecuției

c)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an
	Art der Verfolgung	_____	Tipul persecuției
		nein <input type="checkbox"/> nu	
7.	Zeiten in Deutschland	Periodadele de reședință în Germania	
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Vă rugăm să atașați toate documentele disponibile!	
7.1	Hat sich die / der Versicherte nach der Verfolgung in Deutschland (z. B. in einem DP-Lager) aufgehalten?	↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	Persoana asigurată a locuit în Germania după perioada de persecuție a sa (de ex. în lagăre de refugiați)?
a)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an
	Aufenthaltsort	_____	Locul de reședință
b)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an
	Aufenthaltsort	_____	Locul de reședință
		nein <input type="checkbox"/> nu	
7.2	Hat die / der Versicherte in Deutschland gearbeitet?	↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	Persoana asigurată a muncit în Germania?
a)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber	_____	Locul de muncă / angajatorul
	Art der Arbeit	_____	Tipul muncii
b)	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an
	Arbeitsstelle / Arbeitgeber	_____	Locul de muncă / angajatorul
	Art der Arbeit	_____	Tipul muncii
		nein <input type="checkbox"/> nu	
8.	Zeiten im Ausland	Periodadele de reședință în străinătate	
	Bitte fügen Sie alle vorhandenen Unterlagen bei!	Vă rugăm să atașați toate documentele disponibile!	
8.1	Hat die / der Versicherte im Ausland Beiträge zu einem Versicherungsträger gezahlt?	↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	Persoana asigurată achitat contribuții de asigurări sociale unei case de pensii din străinătate ?
	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an
	Versicherungsträger	_____	Casa de pensii
	Staat	_____	Țara
	Ausländische Versicherungsnummer / Aktenzeichen	_____	Număr de asigurare / număr dosar din străinătate
		nein <input type="checkbox"/> nu	

8.2	Hat die / der Versicherte 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"/> da	Persoana asigurată a domiciliat în mod obișnuit după împlinirea a 15 ani în Olanda, resp. după împlinirea a 16 ani în una din următoarele țări: Australia, Danemarca, Finlanda, Islanda, Israel, Canada / Quebec, Liechtenstein, Norvegia, Suedia, Elveția?							
	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ - _____ / _____	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an							
	Staat		Țara							
		nein <input type="checkbox"/> nu								
9.	Zeiten des Schul- / Fachschul- oder Hochschulbesuchs (auch im Ausland)	Perioadele de studiu la școală / colegiu tehnic sau universitate (chiar și în afara Germaniei)								
	Hat die / der Versicherte 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"/> da ↓	Persoana asigurată a studiat după împlinirea a 17 ani la școală, colegiu tehnic sau universitate? Vă rugăm să atașați toate documentele existente, de ex. diplome, acte doveditoare ale studiului universitar							
	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ - _____ / _____	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an							
		nein <input type="checkbox"/> nu								
10.	Angaben zu Kindern	Informații despre copii								
	Hat die / der Versicherte Kinder erzogen, die vor dem 01.01.1950 geboren sind?	↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	Persoana asigurată a crescut copii născuți înainte de 01.01.1950?							
a)	geboren am (Tag / Monat / Jahr)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								născut la (zi / lună/ an)
	geboren in		născut în							
b)	geboren am (Tag / Monat / Jahr)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								născut la (zi / lună/ an)
	geboren in		născut în							
		nein <input type="checkbox"/> nu								
11.	Sonstige Angaben	Alte informații								
11.1	Wurde eine Ehe der / des Versicherten nach dem 30.06.1977 durch Ehescheidung aufgelöst / aufgehoben?	↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	Una din căsătoriile persoanei asigurate a fost anulată sau desfăcută prin divorț după 30.06.1977?							
	Falls ja: Lebt der frühere Ehegatte noch?	ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	Dacă da: mai trăiește fostul soț / fosta soție?							
		Nicht bekannt <input type="checkbox"/> nu se știe								
	Falls nein: Sterbedatum (Tag / Monat / Jahr)	<table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								Dacă nu: data decesului (zi / lună/ an)
		nein <input type="checkbox"/> nu								

11.2	Bitte ausfüllen, wenn Witwerrente beantragt wird und die Versicherte vor dem 01.01.1986 verstorben ist		Vă rugăm să completați dacă se solicită pensie de văduv/ă iar persoana asigurată a decedat înainte de 01.01.1986.
	Hat die Versicherte den Unterhalt ihrer Familie überwiegend bestritten?		Persoana asigurată a asigurat preponderent întreținerea familiei dumneavoastră?
	ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu		
12.	Angaben zur Einkommensanrechnung bei Witwenrenten / Witwerrenten		Informații despre venitul luat în considerare la calculul pensiei de văduv/ă
	- Nicht erforderlich, wenn die / der Versicherte vor dem 01.01.1986 gestorben ist. -		- Nu este necesar, dacă persoana asigurată a decedat înainte de 01.01.1986
	Bitte Nachweise beifügen!		Vă rugăm să anexați dovezi!
12.1	Arbeitsentgelt		Veniturile din muncă
	Beziehen oder bezogen Sie ab Beginn der Rente wegen Todes Arbeitsentgelt ggf. auch im Ausland?	ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	Ați obținut sau obțineți venituri din muncă de la începutul pensiei de urmaș , chiar și în afara Germaniei?
	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Intervallul de la – până la lună / an – lună / an
	Name und Anschrift des Arbeitgebers		Numele și adresa angajatorului
12.2	Arbeitseinkommen		Venituri din munca independentă
	Haben oder hatten Sie ab Beginn der Rente wegen Todes steuerrechtliche Gewinne (Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Arbeit) ggf. auch im Ausland erzielt? Zu den steuerrechtlichen Gewinnen zählen auch Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, wenn diese steuerrechtlich als Einkünfte aus Land- und Forstwirtschaft, Gewerbebetrieb oder selbständiger Arbeit gewertet werden.	ja <input type="checkbox"/> da nein <input type="checkbox"/> nu	Ați obținut sau obțineți venituri impozabile din muncă de la începutul pensiei de urmaș (venituri din agricultură și silvicultură, din activități comerciale sau muncă independentă), chiar și în afara Germaniei? Dintre veniturile impozabile fac parte și încasările din închiriere și arvunire, dacă acestea sunt încadrate fiscal ca venituri din agricultură și silvicultură, din activități comerciale sau muncă independentă.
	Zeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ – _____ / _____	Intervallul de la – până la lună / an – lună / an
	Art der Selbständigkeit		Tipul activității independente
13.	Andere Leistungen		Alte beneficii
	Beziehen oder bezogen Sie eine der nachstehenden Leistungen oder haben Sie eine dieser Leistungen beantragt?		Primiți sau ați primit următoarele beneficii sau ați solicitat unul din aceste beneficii?
	Art der Leistung		Tipul beneficiului
13.1	Rente aus eigener Versicherung aus der deutschen oder einer ausländischen Rentenversicherung oder vergleichbare Leistung für ehemalige Beschäftigte im öffentlichen Dienst	↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	Pensie în urma propriei asigurări la o casă de pensii din Germania sau din străinătate sau beneficii similare pentru angajații din sectorul public.

	Bezugszeitraum von – bis Monat / Jahr – Monat / Jahr	_____ / _____ - _____ / _____	Intervalul de la – până la lună / an – lună / an							
	beantragt am (Tag / Monat / Jahr)	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								solicitare la (zi / lună/ an)
	zahlende Stelle		Oficiul care plătește							
	Aktenzeichen		Număr dosar							
		nein <input type="checkbox"/> nu								
13.2	Leistungen aus der deutschen oder einer ausländischen Unfallversicherung	↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	Beneficii în urma unei asigurări de accident din Germania sau din străinătate							
	Unfalltag (Tag / Monat / Jahr)	<table border="1" style="display: inline-table; vertical-align: middle;"><tr><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td><td style="width: 20px; height: 20px;"></td></tr></table>								Data accidentului (zi / lună/ an)
	Art der Leistung		Tipul beneficiului							
	Aktenzeichen		Număr dosar							
	Behörde		Autoritatea							
		nein <input type="checkbox"/> nu								
13.3	Leistung nach der Anerkennungsrichtlinie für Ghetto- Arbeit vom Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen	↓ ja <input type="checkbox"/> da ↓	Beneficii în urma Directivei de recunoaștere privind munca în ghetou emise de Bundesamt für zentrale Dienste und offene Vermögensfragen							
	Aktenzeichen		Număr dosar							
		nein <input type="checkbox"/> nu								
14.	Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	Declarația persoanei solicitante								
	<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 Rentenanspruchs 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>Declar cu bună-credință că toate informațiile menționate în prezentul formular și în anexele sale sunt adevărate și corecte</p> <p>Mă oblig să informez neîntârziat casa de asigurări de pensii germană privind orice modificări ale adresei mele în intervalul dintre depunerea prezentei cereri de pensionare și până la începerea pensiei.</p> <p>Sunt de acord ca oficiul de pensii german responsabil să cerceteze orice documente oficiale și judiciare, în special dosarele de despăgubire, legate de pretenția de mai sus.</p>								
15.	Wahrheitsgemäße Erklärung der Antragstellerin / des Antragstellers	Declarația de autenticitate a persoanei solicitante								
	<p>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.</p>	<p>Prin prezenta declar cu bună credință pe propria răspundere că informațiile de mai sus sunt adevărate și că nu am ascuns nimic din informațiile utile cazului. Îmi este cunoscut faptul că informațiile incorecte date cu bună-știință pot avea consecințe penale.</p>								

Ort, Datum Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers	_____ _____	Locul, data Semnătura persoanei solicitante
Als Anlagen sind beigefügt:	Documente anexate:	
_____ _____ _____		