

**Deutsche Rentenversicherung Nordbayern**  
Adresa poștală/Postanschrift:  
97064 Würzburg  
GERMANY

Telefon: +49 931 802 0  
Fax: +49 931 3650  
E-mail: info@drv-nordbayern.de

**Deutsche Rentenversicherung Bund**  
Adresa poștală/Postanschrift:  
10704 Berlin  
GERMANY

Telefon: +49 30 865 0  
Fax: +49 30 865 27240  
E-mail: drv@drv-bund.de

**Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See**  
Adresa poștală/Postanschrift:  
44781 Bochum  
GERMANY

Telefon: +49 234 304 0  
Fax: +49 234 304-53050  
E-mail: rentenversicherung@kbs.de



# DE/MD 2

Acord referitor la servicii de protecție socială obligatorie între Republica Federală Germania și Republica Moldova  
Sozialversicherungsabkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und der Republik Moldau

## Cerere de pensie de urmaș

din Asigurarea de pensie germană

Vă rugăm să respectați explicațiile alăturate la completarea cererii. Vă rugăm să răspundeți cu exactitate la toate întrebările, să bifați variantele corespunzătoare și să atașați toate documentele justificative necesare.

## Antrag auf Hinterbliebenenrente

aus der Deutschen Rentenversicherung

Bitte beachten Sie die beiliegenden Erläuterungen beim Ausfüllen des Antrages. Bitte beantworten Sie alle Fragen genau, kreuzen Sie Zutreffendes an und fügen Sie alle notwendigen Nachweise bei.

### A Date despre persoana asigurată decedată

### Angaben zum verstorbenen Versicherten

1	Numărul de asigurare german	<input type="text"/>	Deutsche Versicherungsnummer						
2	Codul (în cazul în care această informație este disponibilă)	<input type="text"/>	Kennzeichen (soweit bekannt)						
3	Codul Personal de Asigurări Sociale din Republica Moldova (CPAS)	<input type="text"/>	Moldauische Sozialversicherungsnummer						
4	Numar de identificare din Republica Moldova (IDNP)	<input type="text"/>	Moldauische Identitätsnummer						
5	Numele		Name						
6	Prenumele (Subliniați prenumele folosit curent)		Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)						
7	Numele la naștere (dacă diferă)		Geburtsname (wenn abweichend)						
8	Numele anterioare		Frühere Namen						
9	Data nașterii (Vă rugăm să atașați certificatul de naștere sau să solicitați confirmarea în partea N)	<table border="1"> <tr> <td>ziua Tag</td> <td>luna Monat</td> <td>anul Jahr</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	ziua Tag	luna Monat	anul Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)
ziua Tag	luna Monat	anul Jahr							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
10	Locul nașterii (județ, zonă, țară)		Geburtsort (Kreis, Land, Staat)						
11	Data decesului (Vă rugăm să atașați certificatul de deces sau să solicitați confirmarea în partea N)	<table border="1"> <tr> <td>ziua Tag</td> <td>luna Monat</td> <td>anul Jahr</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	ziua Tag	luna Monat	anul Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Sterbedatum (Bitte Sterbeurkunde beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)
ziua Tag	luna Monat	anul Jahr							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
12	Sexul	<input type="checkbox"/> bărbătesc männlich <input type="checkbox"/> femeiesc weiblich	Geschlecht						
13	Cetățenia(-ile) actuală(-e) în momentul decesului (Vă rugăm atașați documentul justificativ sau solicitați confirmarea în partea N)		Staatsangehörigkeit(en) im Zeitpunkt des Todes (Bitte Nachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)						
14	Când a părăsit asiguratul decedat Germania?	<table border="1"> <tr> <td>ziua Tag</td> <td>luna Monat</td> <td>anul Jahr</td> </tr> <tr> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> <td><input type="text"/></td> </tr> </table>	ziua Tag	luna Monat	anul Jahr	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	Wann hat der verstorbene Versicherte Deutschland verlassen?
ziua Tag	luna Monat	anul Jahr							
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>							
15	Ultimul domiciliu în Germania (localitate, județ, stradă)		Letzter Wohnsitz in Deutschland (Ort, Kreis, Straße)						

**B Datele personale ale văduvei / văduvului / partenerului de viață supraviețuitor (Vă rugăm să treceți datele personale ale orfanului/ilor în partea G)**

Informații detaliate referitoare la partenerul de viață supraviețuitor găsiți la explicații.

**Personalien der Witwe / des Witwers / des hinterbliebenen Lebenspartners (Bitte Personalien der Waise(n) im Teil G eintragen)**

Nähere Informationen zum hinterbliebenen Lebenspartner können Sie den Erläuterungen entnehmen.

1	Numele		Name						
2	Prenumele (Subliniați prenumele folosit curent)		Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)						
3	Numele la naștere (dacă diferă)		Geburtsname (wenn abweichend)						
4	Numele anterioare		Frühere Namen						
5	Data nașterii (Vă rugăm să atașați certificatul de naștere sau să solicitați confirmarea în partea N)	<table border="1"> <tr> <td>ziua Tag</td> <td>luna Monat</td> <td>anul Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	ziua Tag	luna Monat	anul Jahr				Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)
ziua Tag	luna Monat	anul Jahr							
6	Cetățenia(-ile) actuală(-e) (Vă rugăm atașați actul doveditor sau solicitați confirmarea în partea N)		Aktuelle Staatsangehörigkeit(en) (Bitte Nachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)						
7	Adresa		Anschrift						
8	Numărul de telefon		Telefonnummer						
9	Numărul de fax		Telefaxnummer						
10	Ați trăit în Germania?	<input type="checkbox"/> nu nein <input type="checkbox"/> da ja	Haben Sie in Deutschland gelebt?						
	<b>Dacă da</b> , când ați părăsit Germania?	<table border="1"> <tr> <td>ziua Tag</td> <td>luna Monat</td> <td>anul Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	ziua Tag	luna Monat	anul Jahr				<b>Falls ja</b> , wann haben Sie Deutschland verlassen?
ziua Tag	luna Monat	anul Jahr							
11	Numărul de asigurare german al supraviețuitorului		Eigene deutsche Versicherungsnummer des Hinterbliebenen						
12	Numărul de asigurare socială moldovenesc al supraviețuitorului		Eigene moldauische Sozialversicherungsnummer des Hinterbliebenen						
13	Numărul de identitate moldovenesc al supraviețuitorului		Eigene moldauische Identitätsnummer des Hinterbliebenen						
14	Data încheierii căsătoriei / înregistrării parteneriatului de viață cu asiguratul (Vă rugăm să atașați certificatul de căsătorie sau să solicitați confirmarea în partea N a formularului de cerere; vă rugăm să atașați certificatul de parteneriat civil)	<table border="1"> <tr> <td>ziua Tag</td> <td>luna Monat</td> <td>anul Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	ziua Tag	luna Monat	anul Jahr				Tag der Eheschließung / der Eintragung der Lebenspartnerschaft mit dem Versicherten (Bitte Heiratsurkunde beifügen oder in Teil N bestätigen lassen; Lebenspartnerschaftsurkunde bitte beifügen)
ziua Tag	luna Monat	anul Jahr							
15	Căsătoria / parteneriatul civil înregistrat a fost în vigoare până la decesul asiguratului?	<input type="checkbox"/> nu nein <input type="checkbox"/> da ja	Bestand die Ehe / Eingetragene Lebenspartnerschaft bis zum Tod des Versicherten?						
16	După decesul asiguratului v-ați recăsătorit / ați încheiat un alt parteneriat civil înregistrat?	<input type="checkbox"/> nu nein <input type="checkbox"/> da ja	Haben Sie nach dem Tod des Versicherten wieder geheiratet / eine Eingetragene Lebenspartnerschaft begründet?						
	<b>Dacă da</b> , în data de	<table border="1"> <tr> <td>ziua Tag</td> <td>luna Monat</td> <td>anul Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	ziua Tag	luna Monat	anul Jahr				<b>Falls ja</b> , am
ziua Tag	luna Monat	anul Jahr							

**C Depunerea cererii de către un terț  
(Vă rugăm să atașați împuternicirea)**
**Antragstellung durch andere Person  
(Vollmacht bitte beifügen)**

1	Numele		Name
2	Prenumele (Subliniați prenumele folosit curent)		Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)
3	Adresa		Anschrift
4	Numărul de telefon		Telefonnummer
5	Numărul de fax		Telefaxnummer

**D Tipul prestației solicitate**
**Beantragte Leistungsart**

1	Pensie de văduvă/pensia de văduv/pensie către supraviețuitorul unui parteneriat civil înregistrat	<input type="checkbox"/>	Witwenrente/Witwerrente/Rente an Hinterbliebene aus Eingetragener Lebenspartnerschaft
2	Pensie de văduvă/pensie de văduv în urma decesului penultimului soț/partener de viață	<input type="checkbox"/>	Witwenrente/Witwerrente nach dem vorletzten Ehegatten / Lebenspartner
3	Pensie de văduvă/pensie de văduv către soțul/soția față de care s-a pronunțat divorțul înainte de 01.07.1977 (vă rugăm să atașați sentința de divorț)	<input type="checkbox"/>	Witwenrente/Witwerrente an vor dem 01.07.1977 geschiedene Ehegatten (Bitte Scheidungsurteil beifügen)
4	Pensie de orfan (informații despre orfan în partea G)	<input type="checkbox"/>	Waisenrente (Angaben zu den Waisen in Teil G)

**Completați doar dacă** încă nu ați împlinit vârsta pentru pensia de văduvă/pensia de văduv completă (vezi explicațiile din partea D, punctele 5 și 6).

**Nur ausfüllen**, falls Sie noch nicht das Alter für eine große Witwenrente/Witwerrente erreicht haben (siehe Erläuterungen Teil D, Punkte 5 und 6).

5	<p>Creșteți încă un copil sub 18 ani sau îngrijiți un copil care nu se poate întreține singur din cauza unui handicap? (Vă rugăm să atașați certificatul de naștere sau să solicitați confirmarea în partea N; vă rugăm să atașați dovada handicapului)</p> <p><b>Dacă da</b>, vă rugăm să specificați:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Numele copilului</li> <li>– Data nașterii copilului</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> nu nein</p> <p><input type="checkbox"/> da ja</p>	<p>Erziehen Sie noch ein Kind unter 18 Jahren oder sorgen Sie für ein Kind, das wegen Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten? (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen; bitte Nachweis über die Behinderung beifügen)</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Name des Kindes</li> <li>– Geburtsdatum des Kindes</li> </ul>
6	<p>Considerați că dispuneți de o capacitate de muncă redusă? (Vă rugăm să atașați <b>constatări medicale și documentele medicale</b>)</p>	<p><input type="checkbox"/> nu nein</p> <p><input type="checkbox"/> da ja</p>	<p>Halten Sie sich für erwerbsgemindert? (Bitte fügen Sie <b>ärztliche Befunde und Unterlagen</b> bei)</p>

**E Date suplimentare despre cererea de pensie**
**Weitere Angaben zum Renten Antrag**

1	<p>Decesul asiguratului a avut loc printr-un accident de muncă, o boală profesională sau alt eveniment asemănător?</p> <p><b>Dacă da</b>, vă rugăm să specificați:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– cauza</li> <li>– ziua accidentului</li> </ul>	<p><input type="checkbox"/> nu nein</p> <p><input type="checkbox"/> da ja</p>	<p>Ist der Tod des Versicherten durch einen Arbeitsunfall, eine Berufskrankheit oder Ähnliches verursacht worden?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Ursache</li> <li>– Tag des Unfalls</li> </ul>								
		<table border="1"> <tr> <td>ziua Tag</td> <td>luna Monat</td> <td>anul Jahr</td> <td></td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	ziua Tag	luna Monat	anul Jahr						
ziua Tag	luna Monat	anul Jahr									

<p>2 Decesul asiguratului a fost cauzat de o altă persoană sau un accident?</p> <p><input type="checkbox"/> nu    <input type="checkbox"/> da nein    ja</p> <p><b>Dacă da</b>, vă rugăm să specificați: – cauza</p> <p>– ziua accidentului</p> <p><b>În cazul în care decesul a fost cauzat de o altă persoană, vă</b> Vă rugăm să indicați numele și adresa persoanei care a cauzat</p>	<table border="1"> <tr> <td>ziua Tag</td> <td>luna Monat</td> <td>anul Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	ziua Tag	luna Monat	anul Jahr							<p>Ist der Tod des Versicherten durch eine andere Person oder durch einen Unfall verursacht worden?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben: – Ursache</p> <p>– Tag des Unfalls</p> <p><b>Falls der Tod durch eine andere Person verursacht wurde:</b> Bitte Name und Anschrift des Schädigers angeben.</p>
ziua Tag	luna Monat	anul Jahr									
<p>3 Au fost efectuate solicitări de despăgubire?</p> <p><b>Dacă da</b>, față de cine? Vă rugăm să indicați numele și adresa.</p> <p>Numărul de referință</p>	<p><input type="checkbox"/> nu    <input type="checkbox"/> da nein    ja</p>	<p>Wurden Schadensersatzansprüche geltend gemacht?</p> <p><b>Falls ja</b>, gegen wen? Bitte Name und Anschrift angeben.</p> <p>Aktenzeichen</p>									
<p>4 Asiguratul decedat a solicitat/primit deja o pensie moldovenească sau dintr-o altă țară?</p> <p><b>Dacă da</b>, vă rugăm să specificați: – Perioada de încasare</p> <p>– Tipul pensiei</p> <p>– Organismul de asigurare/statul (numele și adresa)</p> <p>– Numărul asigurării, numărul dosarului</p>	<p><input type="checkbox"/> nu    <input type="checkbox"/> da nein    ja</p> <p>de la/vom                      până la/bis</p>	<p>Hat der verstorbene Versicherte bereits eine moldauische oder eine andere ausländische Rente beantragt/bezogen?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben: – Zeit des Bezuges</p> <p>– Art der Rente</p> <p>– Versicherungsträger/Staat (Name und Anschrift)</p> <p>– Versicherungsnummer, Aktenzeichen</p>									

**F Date suplimentare ale văduvei / văduvului / partenerului de viață supraviețuitor**

**Zusätzliche Angaben der Witwe / des Witwers / des hinterbliebenen Lebenspartners**

<p>1 Ați solicitat sau ați primit vreodată alte pensii de urmaș din Germania, Moldova sau din altă țară?</p> <p><input type="checkbox"/> nu    <input type="checkbox"/> da nein    ja</p> <p><b>Dacă da</b>, vă rugăm să specificați: – Organismul de asigurare/statul</p> <p>– Numărul asigurării, numărul dosarului</p>		<p>Haben Sie weitere Hinterbliebenenrenten aus Deutschland, aus Moldau oder aus einem anderen Land beantragt oder schon einmal bezogen?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben: – Versicherungsträger/Staat</p> <p>– Versicherungsnummer, Aktenzeichen</p>								
<p>2 Ați solicitat o pensie de urmaș <b>la o asigurare contra accidentelor</b> din Moldova, din Germania sau din alt stat, vi se plătește o astfel de pensie sau v-a fost plătită o despăgubire în acest sens?</p> <p><b>Dacă da</b>, vă rugăm să specificați: – Organismul de asigurare/statul</p> <p>– Numărul asigurării, numărul dosarului</p>	<p><input type="checkbox"/> nu    <input type="checkbox"/> da nein    ja</p>	<p>Haben Sie eine Hinterbliebenenrente aus der deutschen, moldauischen oder einer anderen ausländischen <b>Unfallversicherung</b> beantragt oder wird eine solche bezogen oder wurde hierfür eine Abfindung gewährt?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben: – Versicherungsträger/Staat</p> <p>– Versicherungsnummer, Aktenzeichen</p>								
<p>3 Codul personal de identificare german în scopuri fiscale</p>	<table border="1"> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>									<p>Deutsche persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke</p>

**Completați doar** în cazul în care căsătoria /  
parteneriatul civil înregistrat

- a fost încheiată/încheiat după 31.12.2001  
sau
- sau înainte de 01.01.2002 și ambii soți /  
parteneri de viață s-au născut după 01.01.1962

**Nur ausfüllen**, wenn die Ehe / Eingetragene  
Lebenspartnerschaft

- nach dem 31.12.2001 geschlossen wurde  
oder
- vor dem 01.01.2002 geschlossen wurde und  
beide Ehegatten / Lebenspartner nach dem  
01.01.1962 geboren sind

4	<b>Ați crescut un copil înainte ca acesta să împlinească 3 ani?</b>	<input type="checkbox"/> nu nein	<input type="checkbox"/> da ja	Haben <b>Sie selbst</b> ein Kind vor dessen 3. Lebensjahr erzogen?
	<b>Dacă da,</b> – au fost recunoscute / solicitate deja perioade de creșterea copilului luate în considerare în Germania pentru acest copil? – Pentru care persoană în îngrijirea căreia s-a aflat copilul?	<input type="checkbox"/> nu nein	<input type="checkbox"/> da ja	<b>Falls ja,</b> – wurden für dieses Kind bereits deutsche Berücksichtigungszeiten anerkannt / beantragt?  – Für welche Person?

**G Date personale ale orfanului/orfanei**  
(Vă rugăm atașați actul doveditor sau solicitați  
confirmarea în partea N)

Pentru fiecare orfan care a împlinit 18 ani sunt  
necesare un formular propriu DE/MD 2 și adevăruri  
cu privire la școală, facultate sau formare  
profesională.

**Personalien der Waise(n)**  
(Bitte Nachweis beifügen oder in Teil N bestätigen  
lassen)

Für jede Waise, die das 18. Lebensjahr vollendet hat,  
sind ein eigenes Formblatt DE/MD 2 und Schul-,  
Hochschul- oder Ausbildungsnachweise notwendig.

1	Numele orfanului	Prenumele	Data nașterii	Relația de părinte/copil cu asiguratul decedat	În cazul orfanilor peste 18 ani: Tipul formării profesionale sau „cu handicap“	Cetățenia
	Name der Waise	Vorname	Geburtsdatum	Kindschaftsverhältnis zum verstorbenen Versicherten	Bei Waisen über 18 Jahre: Art der Ausbildung oder „behindert“	Staatsangehörigkeit
2	Adresa, dacă este diferită de adresa văduvei/văduvului		Anschrift, falls abweichend von der Anschrift der Witwe/des Witwers			

**H Informații suplimentare despre orfani**

**Zusätzliche Angaben zu den Waisen**

1	Un orfan/o orfană a solicitat sau primește unul din următoarele beneficii?	<input type="checkbox"/> nu nein	<input type="checkbox"/> da ja	Wurde von einer Waise eine der folgenden Leistungen beantragt oder werden solche Leistungen bezogen?	
	– Pensie de orfan <b>din asigurarea de pensie germană</b> a unui alt părinte? <b>Dacă da</b> , vă rugăm să specificați: – Prenumele orfanului				– Waisenrente aus der <b>deutschen Rentenversicherung</b> eines anderen Elternteils? <b>Falls ja</b> , bitte angeben: – Vorname der Waise
	– Numele părintelui decedat				– Name des verstorbenen Elternteils
	– Instituția competentă de asigurare				– Versicherungsträger
– Numărul asigurării sau data nașterii părintelui decedat		ziua Tag	luna Monat	anul Jahr	– Versicherungsnummer oder Geburtsdatum des verstorbenen Elternteils

<p>2 – Pensie de orfan conform <b>asigurării de accident</b> moldovenești, germane sau din altă țară? <b>Dacă da</b>, vă rugăm să specificați: – Prenumele orfanului</p> <p>– Organismul de asigurare/statul</p> <p>– Numărul de referință</p>	<p><input type="checkbox"/> nu      <input type="checkbox"/> da nein      ja</p>	<p>– Waisenrente aus der moldauischen, deutschen oder einer anderen ausländischen <b>Unfallversicherung</b>? <b>Falls ja</b>, bitte angeben: – Vorname der Waise</p> <p>– Versicherungsträger/Staat</p> <p>– Aktenzeichen</p>										
<p>3 – Alte pensii/beneficii ale orfanului conform dreptului <b>german</b> <b>Dacă da</b>, vă rugăm să specificați: – Prenumele orfanului</p> <p>– Numele părintelui decedat</p> <p>– Autoritatea</p> <p>– Numărul de referință</p>	<p><input type="checkbox"/> nu      <input type="checkbox"/> da nein      ja</p>	<p>– sonstige Waisenrenten/-leistungen nach <b>deutschem</b> Recht <b>Falls ja</b>, bitte angeben: – Vorname der Waise</p> <p>– Name des verstorbenen Elternteils</p> <p>– Behörde</p> <p>– Aktenzeichen</p>										
<p>4 Codul personal de identificare german în scopuri fiscale (dacă este cunoscut)</p>	<table border="1"> <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> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table>											<p>Deutsche persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke (falls bekannt)</p>

**I Informații despre venitul propriu curent al urmașului**

**Angaben zum eigenen laufenden Einkommen des Hinterbliebenen**

<p>1 <b>Venituri din</b> activități dependente (inclusiv bani pentru pensia anticipată, indemnizații și despăgubiri de la angajator) activități independente (activitate comercială, muncă independentă, agricultură și silvicultură etc.)</p>	<p><input type="checkbox"/> nu      <input type="checkbox"/> da nein      ja</p> <p><input type="checkbox"/> nu      <input type="checkbox"/> da nein      ja</p>	<p>Beziehen oder bezogen Sie seit dem Tod des Versicherten folgende Einkommen? <b>Einkommen aus</b> abhängiger Beschäftigung (einschließlich Vorruhestandsgelder, Zuschüsse und Abfindungen vom Arbeitgeber) selbständiger Tätigkeit (Gewerbebetrieb, selbständige Arbeit, Land- und Forstwirtschaft usw.)</p>
<p>2 <b>Venit compensatoriu pe termen scurt</b> cum ar fi prestații pentru boală, accident, șomaj sau maternitate</p>	<p><input type="checkbox"/> nu      <input type="checkbox"/> da nein      ja</p>	<p><b>kurzfristiges Erwerbseinkommen</b> wie gesetzliches oder privates Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Mutterschaftsgeld</p>
<p>3 <b>Venit compensatoriu pe termen lung</b> cum ar fi pensia proprie din asigurarea <u>obligatorie</u> de pensie sau contra accidentelor sau din asigurarea într-un sistem de beneficii</p> <p>– Organismul de asigurare/statul</p> <p>– Numărul asigurării, numărul dosarului</p> <p>Pensia proprie de la angajator sau de la o casă de asigurări de viață, contra accidentelor sau de pensii <b>private</b></p>	<p><input type="checkbox"/> nu      <input type="checkbox"/> da nein      ja</p> <p><input type="checkbox"/> nu      <input type="checkbox"/> da nein      ja</p>	<p><b>dauerhaftes Erwerbseinkommen</b> wie eigene Rente aus der deutschen, moldauischen oder einer anderen <u>gesetzlichen</u> Renten- oder Unfallversicherung oder einem Versorgungssystem – Versicherungsträger/Staat – Versicherungsnummer, Aktenzeichen eigene Rente vom Arbeitgeber oder aus einer <b>privaten</b> Lebens-, Unfall- oder Rentenversicherung</p>
<p>4 Ați solicitat un venit compensatoriu pe termen scurt sau lung:</p>	<p><input type="checkbox"/> nu      <input type="checkbox"/> da nein      ja</p>	<p>Haben Sie ein kurzfristiges oder dauerhaftes Erwerbseinkommen beantragt?</p>
<p>5 S-a acordat o despăgubire în locul unei prestații pe termen lung?</p>	<p><input type="checkbox"/> nu      <input type="checkbox"/> da nein      ja</p>	<p>Wurde anstelle einer dauerhaften Leistung eine Abfindung gewährt?</p>

<p>6 <b>Venituri din investiții</b> din averi sub formă de capital (dobânzi, dividende, venituri din acțiuni sau alte participațiuni) realizate?  din asigurări  din închiriere/dare în arendă  din afaceri cu vânzări</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> nu</td> <td><input type="checkbox"/> da</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nu</td> <td><input type="checkbox"/> da</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nu</td> <td><input type="checkbox"/> da</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<p><b>Vermögenseinkommen</b> aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden, Gewinne aus Aktien oder anderen Beteiligungen)  aus Versicherungen?  aus Vermietung/Verpachtung  aus privaten Veräußerungsgeschäften</p>
<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da													
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja													
<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da													
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja													
<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da													
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja													
<p>7 Aveți asigurare medicală ca solicitant? (atașați dovada)</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> nu</td> <td><input type="checkbox"/> da</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<p>Sind Sie als Antragsteller krankenversichert? (Bitte Nachweis beifügen)</p>								
<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da													
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja													
<p>8 Există alți copii sub 27 de ani, pentru care <b>nu</b> se solicită pensie de orfan, pentru că nu sunt copii ai persoanei decedate? <b>Dacă da</b>, vă rugăm să specificați:  – Numele și prenumele copilului:  – Data nașterii copilului  În cazul copiilor care au împlinit 18 ani, vă rugăm să menționați: – tipul formării profesionale sau – handicap  (Vă rugăm să atașați certificatul de naștere sau să solicitați confirmarea în partea N; vă rugăm să atașați documente justificative referitoare la formarea profesională sau la handicap)</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> nu</td> <td><input type="checkbox"/> da</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> </tr> </table> <table border="1"> <tr> <td style="text-align: center;">ziua Tag</td> <td style="text-align: center;">luna Monat</td> <td style="text-align: center;">anul Jahr</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">   </td> <td style="text-align: center;">   </td> <td style="text-align: center;">     </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	ziua Tag	luna Monat	anul Jahr				<p>Sind weitere Kinder unter 27 Jahren vorhanden, für die <b>keine</b> Waisenrente beantragt wird, weil sie nicht Kinder des Verstorbenen sind? <b>Falls ja</b>, bitte angeben:  – Name und Vorname des Kindes  – Geburtsdatum des Kindes  Bei Kindern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bitte angeben: – Art der Ausbildung oder – Behinderung  (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen; bitte Nachweise über die Ausbildung oder die Behinderung beifügen)</p>		
<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da													
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja													
ziua Tag	luna Monat	anul Jahr												

**Date despre venitul propriu al  
urmașului în anul calendaristic de  
dinaintea începerii perioadei de  
pensie**

**Angaben zum eigenen Einkommen  
des Hinterbliebenen im Kalenderjahr  
vor Rentenbeginn**

<p>9 În anul calendaristic de dinaintea decesului persoanei asigurate ați obținut următoarele venituri?</p> <p><b>Venituri din</b>  activități dependente (inclusiv bani pentru pensia anticipată, indemnizații și despăgubiri de la angajator)  activități independente (activitate comercială, muncă independentă, agricultură și silvicultură etc.) <b>Dacă da</b>, indicați intervalele de timp ale obținerii:</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> nu</td> <td><input type="checkbox"/> da</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nu</td> <td><input type="checkbox"/> da</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> </tr> </table> <p>de la/vom                      până la/bis</p> <hr/> <p>de la/vom                      până la/bis</p>	<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<p>Haben Sie im Kalenderjahr vor dem Tod des Versicherten folgendes Einkommen bezogen?</p> <p><b>Einkommen aus</b>  abhängiger Beschäftigung (einschließlich Vorruhestandsgelder, Zuschüsse und Abfindungen vom Arbeitgeber)</p> <p>selbständiger Tätigkeit (Gewerbebetrieb, selbständige Arbeit, Land- und Forstwirtschaft usw.)  <b>Falls ja</b>, bitte Zeiträume des Bezuges angeben:</p>
<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da									
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja									
<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da									
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja									
<p>10 <b>Venit compensatoriu pe termen scurt</b> precum prestații pentru boală, accident, șomaj sau maternitate <b>Dacă da</b>, indicați intervalele de timp ale obținerii</p>	<table border="0"> <tr> <td><input type="checkbox"/> nu</td> <td><input type="checkbox"/> da</td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/> nein</td> <td><input type="checkbox"/> ja</td> </tr> </table> <p>de la/vom                      până la/bis</p> <hr/> <p>de la/vom                      până la/bis</p>	<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da	<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja	<p><b>kurzfristiges Erwerbsersetzeinkommen</b> wie gesetzliches oder privates Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Mutterschaftsgeld <b>Falls ja</b>, bitte Zeiträume des Bezuges angeben</p>				
<input type="checkbox"/> nu	<input type="checkbox"/> da									
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja									





**K Date suplimentare despre istoricul contribuțiilor la asigurare ale decedatului (Completați și atașați documente justificative doar dacă persoana decedată asigurată nu a obținut pensie)**

**Weitere Angaben zum Versicherungsleben des Verstorbenen (Bitte nur ausfüllen und Nachweise beifügen, wenn der verstorbene Versicherte noch keine Rente bezog)**

1	<p>Persoana decedată a fost persecutată de național-socialism în sensul Legii germane de despăgubire sau persecutat politic în cadrul fostei RDG în sensul Legii de reabilitare profesională?</p> <p><b>Dacă da</b>, vă rugăm să specificați:</p> <p>– Autoritatea de despăgubire</p> <p>– Numărul de referință</p>	<p><input type="checkbox"/> nu nein      <input type="checkbox"/> da ja</p>	<p>War der Verstorbene Verfolgter des Nationalsozialismus im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes oder politisch Verfolgter der ehemaligen DDR im Sinne des Beruflichen Rehabilitationsgesetzes?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <p>– Entschädigungsbehörde</p> <p>– Aktenzeichen</p>
2	<p>Dumneavoastră, orfanul, sunteți o persoană deportat/ă sau refugiat/ă în sensul Legii germane privind persoanele deportate sau a fost persoana decedată o persoană deportat/ă sau refugiat/ă în sensul Legii germane privind persoanele deportate?</p> <p><b>Dacă da</b>, atașați certificatul/ele de deportat.</p>	<p><input type="checkbox"/> nu nein      <input type="checkbox"/> da ja</p>	<p>Sind Sie, die Waise oder war der Verstorbene Vertriebene(r) oder Flüchtling im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte Vertriebenenausweis(e) beifügen.</p>
3	<p>Au fost restituite vreodată decedatului contribuții din Asigurarea de pensie germană?</p> <p><b>Dacă da</b>, vă rugăm să specificați:</p> <p>– Instituția competentă de asigurare</p> <p>– Numărul asigurării, numărul dosarului</p>	<p><input type="checkbox"/> nu nein      <input type="checkbox"/> da ja</p>	<p>Sind dem Verstorbenen jemals Beiträge aus der deutschen Rentenversicherung erstattet worden?</p> <p><b>Falls ja</b>, bitte angeben:</p> <p>– Versicherungsträger</p> <p>– Versicherungsnummer, Aktenzeichen</p>
4	<p>Persoana decedată a efectuat perioade de formare profesională în <b>Germania</b> (chiar și neîncheiate)?</p> <p>Perioada</p> <p>Felul pregătirii profesionale (atașați dovada)</p> <p>eventual data absolvirii (atașați dovada)</p>	<p><input type="checkbox"/> nu nein      <input type="checkbox"/> da ja</p> <p>de la/vom _____ până la/bis _____</p> <p>ziua Tag      luna Monat      anul Jahr</p>	<p>Hat der Verstorbene in <b>Deutschland</b> Zeiten der Berufsausbildung zurückgelegt (auch ohne Abschluss)?</p> <p>Zeitraum</p> <p>Art der Berufsausbildung (Bitte Nachweis beifügen)</p> <p>ggf. Abschluss am (Bitte Nachweis beifügen)</p>
5	<p>A fost decedatul în <b>Germania</b> în incapacitate de muncă pe caz de boală sau a primit contribuții pentru reabilitare, care <b>nu</b> sunt incluse în istoricul asigurării?</p> <p>intervale (atașați documente justificative)</p>	<p><input type="checkbox"/> nu nein      <input type="checkbox"/> da ja</p> <p>de la/vom _____ până la/bis _____</p> <p>de la/vom _____ până la/bis _____</p>	<p>War der Verstorbene in <b>Deutschland</b> wegen Krankheit arbeitsunfähig oder hat er Leistungen zur Rehabilitation erhalten, die im Versicherungsverlauf <b>nicht</b> enthalten sind?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen)</p>
6	<p>A fost înregistrat decedatul ca șomer în <b>Germania</b> și acest interval <b>nu</b> este inclus în istoricul asigurării?</p> <p>intervale (atașați documente justificative)</p>	<p><input type="checkbox"/> nu nein      <input type="checkbox"/> da ja</p> <p>de la/vom _____ până la/bis _____</p> <p>de la/vom _____ până la/bis _____</p>	<p>War der Verstorbene in <b>Deutschland</b> arbeitslos gemeldet und ist diese Zeit im Versicherungsverlauf <b>nicht</b> enthalten?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen)</p>
7	<p>După încheierea celui de-al 17-lea an de viață a absolvit decedatul o școală, școală profesională, un colegiu tehnic sau o facultate în Germania, Moldova sau în alt stat, iar acest interval <b>nu</b> este inclus în istoricul asigurării?</p> <p>intervale (atașați documente justificative)</p>	<p><input type="checkbox"/> nu nein      <input type="checkbox"/> da ja</p> <p>de la/vom _____ până la/bis _____</p> <p>de la/vom _____ până la/bis _____</p>	<p>Hat der Verstorbene nach Vollendung des 17. Lebensjahres eine Schul-, Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschulausbildung in Deutschland, in Moldau oder in einem anderen Staat absolviert und ist diese Zeit <b>nicht</b> im Versicherungsverlauf enthalten?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen)</p>

8	<p>Între vârsta de 17 și 25 de ani a fost decedatul bolnav minimum o lună calendaristică în Germania, Moldova sau în alt stat, iar acest interval <b>nu</b> este inclus în istoricul asigurării?</p> <p>intervale (atașați documente justificative)</p>	<p><input type="checkbox"/> nu    <input type="checkbox"/> da nein    ja</p> <p>de la/vom                      până la/bis</p> <p>de la/vom                      până la/bis</p>	<p>War der Verstorbene zwischen dem 17. und dem 25. Lebensjahr mindestens einen Kalendermonat in Deutschland, in Moldau oder in einem anderen Staat krank und ist diese Zeit <b>nicht</b> im Versicherungsverlauf enthalten?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen)</p>	
9	<p>După încheierea celui de-al 16-lea an de viață a locuit decedatul în una dintre următoarele țări: Australia, Finlanda, Islanda, Israel, Canada/Quebec, Liechtenstein, Norvegia, Suedia, Elveția sau după cel de-al 15-lea an în Danemarca, Grecia sau Olanda?</p>	<p><input type="checkbox"/> nu    <input type="checkbox"/> da nein    ja</p>	<p>Hat der Verstorbene nach Vollendung des 16. Lebensjahres in einem der folgenden Länder gewohnt: Australien, Finnland, Island, Israel, Kanada/Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, der Schweiz oder nach Vollendung des 15. Lebensjahres in Dänemark, Griechenland oder in den Niederlanden?</p>	
10	<p>A fost decedatul activ în câmpul muncii și <b>în afara</b> Germaniei, de exemplu în Moldova?</p> <p><b>Dacă da</b>, vă rugăm să dați informații suplimentare. Se vor indica și intervalele din sistemele speciale (ex. pentru funcționari/ persoane asimilate acestora, personal UE, independenți, agricultori).</p>	<p><input type="checkbox"/> nu    <input type="checkbox"/> da nein    ja</p>	<p>War der Verstorbene auch <b>außerhalb</b> Deutschlands, zum Beispiel in Moldau, erwerbstätig?</p> <p><b>Wenn ja</b>, bitte weitere Angaben machen. Anzugeben sind auch Zeiten in Sondersystemen (z. B. für Beamte/ gleichgestellte Personen, EU-Bedienstete, Selbständige, Landwirte).</p>	
Perioada	de la/vom	până la/bis	Țara/Staat	Zeitraum
Perioada	Instituția competentă de asigurare/Versicherungsträger	Numărul de asigurat/Versicherungsnummer		Zeitraum
Perioada	de la/vom	până la/bis	Țara/Staat	Zeitraum
Perioada	Instituția competentă de asigurare/Versicherungsträger	Numărul de asigurat/Versicherungsnummer		Zeitraum
Perioada	de la/vom	până la/bis	Țara/Staat	Zeitraum
Perioada	Instituția competentă de asigurare/Versicherungsträger	Numărul de asigurat/Versicherungsnummer		Zeitraum
Perioada	de la/vom	până la/bis	Țara/Staat	Zeitraum
Perioada	Instituția competentă de asigurare/Versicherungsträger	Numărul de asigurat/Versicherungsnummer		Zeitraum
Perioada	de la/vom	până la/bis	Țara/Staat	Zeitraum
Perioada	Instituția competentă de asigurare/Versicherungsträger	Numărul de asigurat/Versicherungsnummer		Zeitraum



3	Numele copilului		Name des Kindes												
	Prenumele (Subliniați prenumele folosit curent)		Vornamen (Bitte Rufname unterstreichen)												
	Data nașterii (Vă rugăm să atașați certificatul de naștere sau să solicitați confirmarea în partea N)	<table border="1"> <tr> <td>ziua Tag</td> <td>luna Monat</td> <td>Anul Jahr</td> </tr> <tr> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> </tr> </table>	ziua Tag	luna Monat	Anul Jahr				Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder in Teil N bestätigen lassen)						
ziua Tag	luna Monat	Anul Jahr													
	Locul nașterii (județ, zonă, țară)		Geburtsort (Kreis, Land, Staat)												
	A lucrat decedata în timpul sarcinii și a trebuit să întrerupă activitatea lucrativă conform termenelor legale de protecție a mamelor?	<input type="checkbox"/> nu nein <input type="checkbox"/> da ja <small>de la/vom                      până la/bis</small>	War die Verstorbene während der Schwangerschaft berufstätig und musste sie die Erwerbstätigkeit aufgrund von gesetzlichen Mutterschutzfristen unterbrechen?												
	Decedata a crescut copilul în mod preponderent, de la nașterea acestuia și până la încheierea celui de-al 10-lea an de viață.	<input type="checkbox"/> nu nein <input type="checkbox"/> da ja	Der Verstorbene hat das Kind von der Geburt bis zu dessen vollendetem 10. Lebensjahr überwiegend erzogen.												
	În următoarea țară / im folgenden Staat	de la / vom	până la / bis												
		<table border="1"> <tr> <td>Ziua Tag</td> <td>Luna Monat</td> <td>Anul Jahr</td> </tr> <tr> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> </tr> </table>	Ziua Tag	Luna Monat	Anul Jahr				<table border="1"> <tr> <td>Ziua Tag</td> <td>Luna Monat</td> <td>Anul Jahr</td> </tr> <tr> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> </tr> </table>	Ziua Tag	Luna Monat	Anul Jahr			
Ziua Tag	Luna Monat	Anul Jahr													
Ziua Tag	Luna Monat	Anul Jahr													
		<table border="1"> <tr> <td>Ziua Tag</td> <td>Luna Monat</td> <td>Anul Jahr</td> </tr> <tr> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> </tr> </table>	Ziua Tag	Luna Monat	Anul Jahr				<table border="1"> <tr> <td>Ziua Tag</td> <td>Luna Monat</td> <td>Anul Jahr</td> </tr> <tr> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> </tr> </table>	Ziua Tag	Luna Monat	Anul Jahr			
Ziua Tag	Luna Monat	Anul Jahr													
Ziua Tag	Luna Monat	Anul Jahr													
		<table border="1"> <tr> <td>Ziua Tag</td> <td>Luna Monat</td> <td>Anul Jahr</td> </tr> <tr> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> </tr> </table>	Ziua Tag	Luna Monat	Anul Jahr				<table border="1"> <tr> <td>Ziua Tag</td> <td>Luna Monat</td> <td>Anul Jahr</td> </tr> <tr> <td>   </td> <td>   </td> <td>   </td> </tr> </table>	Ziua Tag	Luna Monat	Anul Jahr			
Ziua Tag	Luna Monat	Anul Jahr													
Ziua Tag	Luna Monat	Anul Jahr													
4	A fost deja solicitată calcularea intervalelor de timp pentru creșterea copilului pentru acești copii de către o altă persoană? <b>Dacă da</b> , vă rugăm să specificați: – Nume, prenume  – Numărul de asigurare german sau data nașterii	<input type="checkbox"/> nu nein <input type="checkbox"/> da ja	Wurde die Anrechnung von Kindererziehungszeiten für diese Kinder bereits von einer anderen Person beantragt? <b>Falls ja</b> , bitte angeben: – Name, Vorname  – Deutsche Versicherungsnummer oder Geburtsdatum												
5	Ați plătit, dumneavoastră sau persoana decedată, contribuții obligatorii către asigurarea de pensii <b>germană</b> imediat înaintea sau în timpul perioadei de creștere a copilului pentru o ocupație/activitate în afara Germaniei?	<input type="checkbox"/> nu nein <input type="checkbox"/> da ja	Haben Sie oder der Verstorbene unmittelbar vor oder während der Erziehungszeit für eine Beschäftigung/Tätigkeit außerhalb Deutschlands Pflichtbeiträge zur <b>deutschen</b> gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?												
6	Imediat înaintea nașterii unuia din copiii menționați sau în timpul perioadelor de creștere a copilului enumerate, persoana decedată a fost membră sau parte din suita civilă a forțelor armate străine în sensul statutului trupelor NATO, a autorităților aliate și forțelor armatei din Germania, inclusiv Berlin (West) sau membră a familiei unui asemenea membru?	<input type="checkbox"/> nu nein <input type="checkbox"/> da ja	War der Verstorbene unmittelbar vor der Geburt eines der genannten Kinder oder während der aufgeführten Kindererziehungszeiten Mitglied oder ziviles Gefolge von ausländischen Streitkräften im Sinne des NATO-Truppenstatuts, der alliierten Behörden und Streitkräfte in Deutschland, einschließlich Berlin (West), oder Familienangehöriger eines solchen Mitgliedes?												

**M Declarație**

**Declar** că am făcut toate afirmațiile din această cerere cu bună-credință. Îmi este cunoscut faptul că în cazul în care am dat informații false cu bună-știință pot fi urmărit/urmărită penal de către autoritățile din Republica Federală Germania.

După depunerea cererii și aprobarea prestației, **mă oblig** să comunic imediat în scris instituției competente de asigurare

- orice modificare a relațiilor mele familiale, precum și solicitarea și primirea prestațiilor, respectiv a veniturilor, enumerate în partea F, H și I
- modificările care influențează primirea pensiei de urmaș / orfan (de ex. întreruperea sau finalizarea formării profesionale)
- decesul copilului etc.

și să restitui sumele plătite în plus instituției competente de asigurare.

**Împuternicesc prin prezenta** Casa Națională de Asigurări Sociale (CNAS) să ofere instituției competente de asigurare germană toate informațiile cu privire la cetățenia, statutul de apatrid sau statutul de refugiat, istoricul asigurării moldovenești, dreptul la prestații de pensie, precum și valoarea acestora cuprinse în dosar. În măsura în care este necesar pentru prestația solicitată **împuternicesc**, suplimentar CNAS, să obțină rapoarte de la medici și spitale pentru instituția competentă de asigurare germană.

**Sunt de acord** ca toate înscrisurile și documentele justificative prezentate, referitoare la această cerere sau care devin necesare în urma unei hotărâri cu privire la această cerere, să poată fi puse de CNAS la dispoziția instituției competente de asigurare germană, precum și de către instituția competentă de asigurare germană la dispoziția CNAS, pentru a se putea lua o hotărâre privind eligibilitatea prestațiilor.

Numai pentru cereri de pensie completă de văduvă/văduv, când dreptul la pensie este justificat numai pentru că văduva/văduvul dispune de o capacitate de muncă redusă sau are în întreținere un copil cu handicap, și în cazul cererilor de pensie de orfan pentru handicap:

În măsura în care este necesar pentru prestația solicitată, **sunt de acord** ca toate rapoartele medicale sau observațiile medicale atașate cererii sau cuprinse în dosar sau întocmite în timpul procesului de pensionare, să poată fi consultate și utilizate de către instituția competentă de asigurare germană sau de către CNAS. În plus, sunt de acord ca medicii curanți, psihologii și instituțiile să ofere acestor instituții competente de asigurare orice informații despre starea mea de sănătate. Acest lucru include și expedierea documentelor medicale existente acolo sau întocmite în timpul procesului de pensie.

**Erklärung**

**Ich versichere**, dass ich sämtliche Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass ich bei wissentlich falschen Angaben durch die Behörden der Bundesrepublik Deutschland strafrechtlich verfolgt werden kann.

**Ich verpflichte mich**, dem leistungspflichtigen Rentenversicherungsträger nach Antragstellung und nach Bewilligung der Leistung unverzüglich

- jede Änderung meiner Familienverhältnisse und die Beantragung und den Empfang der im Teil F, H und I aufgeführten Leistungen bzw. Einnahmen
- Änderungen, die auf den Bezug der Hinterbliebenen- / Waisenrente Einfluss haben (z. B. Unterbrechung oder Beendigung der Ausbildung)
- den Tod des Kindes usw.

schriftlich mitzuteilen und überzahlte Beträge an den Rentenversicherungsträger zurückzuzahlen.

**Ich ermächtige hiermit** Casa Nationala de Asigurari Sociale (CNAS), dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger jede Information, betreffend die Staatsangehörigkeit, Staatenlosigkeit oder Flüchtlingseigenschaft, den moldauischen Versicherungsverlauf, den Anspruch auf Rentenleistung sowie dessen Höhe zu geben, die in den Akten enthalten ist. Soweit für die beantragte Leistung erforderlich, **ermächtige ich** CNAS zudem, ärztliche Berichte von Ärzten und Krankenhäusern für den zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger zu beschaffen.

**Ich bin damit einverstanden**, dass alle vorgelegten Unterlagen und Beweismittel, die sich auf diesen Antrag beziehen oder die nach einer Entscheidung über diesen Antrag erforderlich werden, von CNAS dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger und vom zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger dem CNAS zur Verfügung gestellt werden können, damit über die Leistungsberechtigung entschieden werden kann.

Nur für Anträge auf große Witwen- / Witwerrente, wenn der Anspruch nur besteht, weil die Witwe/der Witwer erwerbsgemindert ist oder für ein behindertes Kind sorgt, sowie bei Anträgen auf Waisenrente wegen Behinderung:

Soweit für die beantragte Leistung erforderlich, **bin ich damit einverstanden**, dass alle ärztlichen Gutachten oder Krankheitsbefunde, die zum Antrag vorgelegt werden oder in den Akten enthalten sind oder während des Rentenverfahrens erstellt werden, von dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger oder CNAS eingesehen und verwertet werden können. Ich bin ferner damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte, Psychologen und Einrichtungen diesen Rentenversicherungsträgern jede erforderliche Auskunft über meinen Gesundheitszustand erteilen. Dies schließt auch die Übersendung von dort vorliegenden oder während des Rentenverfahrens erstellten medizinischen Unterlagen ein.

**Semnătura solicitantului /  
Unterschrift des Antragstellers**

Data/Datum

Semnătura/Unterschrift

Vă rugăm să completați și să semnați și **declarația de plată** din partea O!

Bitte noch die **Zahlungserklärung** in Teil O ausfüllen und unterschreiben!



**N Confirmare din partea instituției  
competente de asigurare  
moldovenești**
**Bestätigung durch den  
moldauischen  
Rentenversicherungsträger**

Data depunerii cererii conform articolului 18 alineatul 1 din acord	ziua Tag	luna Monat	anul Jahr		Tag der Antragstellung nach Artikel 18 Absatz 1 des Abkommens
Datele personale (numele, prenumele, data nașterii și cetățenia) persoanei decedate (partea A) și ale urmașului (partea B și G) sunt confirmate prin:  – pașaportul valabil – alte documente (vă rugăm să le indicați)	<input type="checkbox"/> nu/nein <input type="checkbox"/> da/ja <input type="checkbox"/> nu/nein <input type="checkbox"/> da/ja				Die Angaben zur Person (Name, Vorname(n), Geburtsdatum sowie die Staatsangehörigkeit) des Verstorbenen (Teil A) und der Hinterbliebenen (Teil B und G) werden bestätigt durch:  – gültigen Reisepass – sonstige Urkunde(n) (bitte angeben)
Date despre data decesului (partea A) și despre căsătoria / parteneriatul civil înregistrat în vigoare până la deces (partea B) sunt confirmate prin:  – certificatul de deces – alte documente (vă rugăm să le indicați)	<input type="checkbox"/> nu/nein <input type="checkbox"/> da/ja <input type="checkbox"/> nu/nein <input type="checkbox"/> da/ja				Die Angaben zum Sterbedatum (Teil A) und zur bis zum Tode bestehenden Ehe/ Eingetragenen Lebenspartnerschaft (Teil B) werden bestätigt durch:  – Sterbeurkunde – sonstige Urkunde(n) (bitte angeben)
Datele despre copii din partea L și din partea I cifra 8 (numele, prenumele, data nașterii) sunt confirmate pe baza documentelor prezentate.	<input type="checkbox"/> nu/nein <input type="checkbox"/> da/ja				Die Angaben zu den Kindern in Teil L und Teil I Ziffer 8 (Name, Vorname(n), Geburtsdatum) werden aufgrund vorgelegter Urkunden bestätigt.
Mențiunea datei înregistrării căsătoriei din partea B este confirmată pe baza prezentării certificatului de căsătorie.	<input type="checkbox"/> nu/nein <input type="checkbox"/> da/ja				Die Angabe des Tages der Eheschließung in Teil B wird aufgrund der vorgelegten Heiratsurkunde bestätigt.
Numele autorității					Name des Trägers
Data	ziua Tag	luna Monat	anul Jahr		Datum
Semnătura					Unterschrift
<ștampila>:					Dienststempel

## O Declarația de plată

## Zahlungserklärung

<p>1 <b>Contul din Republica Moldova</b></p> <p>Prestația se va plăti prin virament în contul <b>meu</b> deschis la o bancă din Republica Moldova.</p> <p>Numele instituției bancare</p> <p>Adresa instituției bancare</p> <p>Localitate, Municipiu/Raion, Cod poștal</p> <p>Număr de cont</p> <p>SWIFT Bank Identifier Code – BIC</p> <p>International Bank Account Number – IBAN</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>Konto in Moldau</b></p> <p>Die Leistung soll durch Überweisung auf <b>mein</b> Konto bei einem Geldinstitut in Moldau gezahlt werden.</p> <p>Name des Geldinstituts</p> <p>Anschrift des Geldinstituts</p> <p>Ort, Municipia/Raion, Postleitzahl</p> <p>Konto-Nummer</p> <p>SWIFT Bank Identifier Code – BIC</p> <p>International Bank Account Number – IBAN</p>
<p>– Sunt <b>unic</b> titular al contului de mai sus și <b>unic</b> autorizat de a dispune de acesta.</p> <p>– Pentru contul de mai sus a fost întocmită o <b>împuternicire pentru cont</b> pe numele</p> <p>Nume și adresă (Vă rugăm ca și împuternicitul pentru cont să semneze la finalul părții N)</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p>– Ich bin <b>alleiniger</b> Inhaber des oben genannten Kontos und <b>allein</b> verfügungsberechtigt.</p> <p>– Für das oben genannte Konto wurde eine <b>Kontovollmacht</b> erteilt für</p> <p>Name und Anschrift (Bitte auch den Kontobevollmächtigten am Ende des Teils N unterschreiben lassen)</p>
<p>2 <b>Cont în Germania</b></p> <p>Prestația se va plăti prin virament în contul meu deschis la o bancă din Republica Federală Germania.</p> <p>Numele instituției bancare</p> <p>Adresa instituției bancare</p> <p>Numele și adresa titularului contului, dacă diferă de persoana îndreptățită, respectiv a co-titularului contului sau a împuternicitului pentru cont (Vă rugăm ca și co-titularul / împuternicitul pentru cont să semneze la finalul părții N)</p> <p>SWIFT Bank Identifier Code – BIC</p> <p>International Bank Account Number – IBAN</p>	<p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/></p>	<p><b>Konto in Deutschland</b></p> <p>Die Leistung soll durch Überweisung auf ein Konto bei einem Geldinstitut in der Bundesrepublik Deutschland gezahlt werden.</p> <p>Name des Geldinstituts</p> <p>Anschrift des Geldinstituts</p> <p>Name und Anschrift des Kontoinhabers, sofern vom Berechtigten abweichend, bzw. des Kontomitinhabers oder Kontobevollmächtigten (Bitte auch den Kontomitinhaber/ Kontobevollmächtigten am Ende des Teils N unterschreiben lassen)</p> <p>SWIFT Bank Identifier Code – BIC</p> <p>International Bank Account Number – IBAN</p>

<p>3 <b>Plata către împuternicit</b></p> <p>Plata suplimentară a pensiei se va face în contul împuternicitului meu prin virament în următorul cont / cont administrat de un custode din Republica Federală Germania</p> <p>SWIFT Bank Identifier Code – BIC</p> <p>International Bank Account Number – IBAN</p> <p>_____</p> <p>Numele instituției bancare</p> <p>Adresa instituției bancare</p>	<p style="text-align: center;">□</p> <p>_____</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><b>Zahlung an den Bevollmächtigten</b></p> <p>Die Rentennachzahlung soll an meinen Bevollmächtigten gezahlt werden durch Überweisung auf das folgende Konto / Anderkonto in der Bundesrepublik Deutschland</p> <p>SWIFT Bank Identifier Code – BIC</p> <p>International Bank Account Number – IBAN</p> <p>_____</p> <p>Name des Geldinstituts</p> <p>Anschrift des Geldinstituts</p>
<p>4 <b>Declar</b> că cererea este îndeplinită când prestația este achitată în forma prezentă, dorită de mine.</p> <p><b>Mă oblig/ne obligăm</b> să anunț(ăm) imediat orice modificare a rapoartelor care afectează plata sau cuantumul pensiei sau dreptul la pensie în sine, în scris la sediul <b>Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 13496 Berlin, DEUTSCHLAND</b>.</p> <p><b>În plus, mă oblig/ne obligăm</b> să restituim(m) sumele plătite în plus către <b>Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 50417 Köln, DEUTSCHLAND</b> ca punct de plată a pensiei. În acest sens am împuternicit banca respectivă, la care este deschis contul meu/nostru, cu efect și asupra urmașilor mei, să restituie sumele plătite în plus către Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 50417 Köln, respectiv <b>Deutsche Post AG</b> este împuternicită prin prezenta să retragă sumele plătite în plus din contul meu/nostru, deschis la banca în cauză. Prezentul contract, respectiv împuternicirea, poate fi revocat/revocată doar de către mine - însă nu și de către urmașii mei.</p>	<p><b>Ich erkläre</b>, dass der Anspruch erfüllt ist, wenn die Leistung in der vorstehend von mir gewünschten Form angewiesen wird.</p> <p><b>Ich verpflichte mich/Wir verpflichten uns</b>, jede Änderung der Verhältnisse, die die Zahlung oder die Höhe der Rente oder den Rentenanspruch selbst beeinflusst, unverzüglich schriftlich dem Standort der <b>Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 13496 Berlin, DEUTSCHLAND</b> mitzuteilen.</p> <p><b>Ferner verpflichte ich/verpflichten wir uns</b>, zu viel gezahlte Beträge an die <b>Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 50417 Köln, DEUTSCHLAND</b> als Rentenüberweisungsstelle zurückzuzahlen. Dazu habe ich/haben wir das jeweils kontoführende Geldinstitut - mit Wirkung auch meinen/unsere Erben gegenüber - beauftragt, die zu viel gezahlten Beträge an die Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 50417 Köln zurückzuüberweisen bzw. die <b>Deutsche Post AG</b> ist hiermit ermächtigt, die zu viel gezahlten Beträge von meinem/unsere Konto bei dem jeweils kontoführenden Geldinstitut einzuziehen. Dieser Auftrag bzw. die Ermächtigung kann nur von mir - aber nicht von meinen Erben - widerrufen werden.</p>	
<p>Data/Datum</p> <p>Semnătura solicitantului / Unterschrift des Antragstellers</p>	<p>Semnătura co-titularului contului sau a împuternicitului pentru cont / Unterschrift des Kontomitinhabers oder der Kontobevollmächtigten</p>	
<p>5 <b>Confirmarea instituției bancare / Bestätigung des Geldinstituts</b></p> <p>Confirmăm informațiile de la punctul 1. Wir bestätigen die Angaben unter Punkt 1.</p>		
<p>Locul, data Ort, Datum</p>	<p>Semnătura / ștampila instituției bancare Unterschrift / Stempel des Geldinstituts</p>	



## Sozialversicherung für Landwirtschaft, Forsten und Gartenbau

34105 Kassel  
GERMANY

Telefon/Telephone: +49 561 785-0  
Fax/Facsimile: +49 561 785-219002  
E-Mail: AK-Leistung@svlfg.de



## ANEXĂ/ANLAGE

### Cerere de pensie de urmaș

din asigurarea pentru pensia de agricultori Alterssicherung der Landwirte (AdL)

**Vă rugăm să completați această anexă doar dacă asiguratul decedat a plătit în Germania contribuții la o casă de asigurări de pensie pentru agricultori, ca agricultor independent sau ca soț/soție a unui agricultor independent.**

### Antrag auf Hinterbliebenenrente

aus der Alterssicherung der Landwirte (AdL)

**Bitte diese ANLAGE nur ausfüllen, wenn der verstorbene Versicherte als selbständiger Landwirt oder als Ehegatte eines selbständigen Landwirts in Deutschland Beiträge zu einer landwirtschaftlichen Alterskasse gezahlt hat.**

#### A Datele personale

#### Angaben zur Person

1	Codul de identificare	2	2	1	/													Identifikationsnummer
2	<b>Date despre soțul/soția Solicitantului</b>															<b>Angaben zum Ehegatten des Antragstellers</b>		
3	Numele															Nachname		
4	Prenumele															Vorname		
5	Data nașterii															Geburtsdatum		
6	Locul nașterii															Geburtsort		
7	Cetățenia															Staatsangehörigkeit		
8	Data decesului															Sterbedatum		

#### B Date despre plata contribuției

#### Angaben zur Beitragszahlung

1	Dumneavoastră sau soțul/soția ați plătit contribuții la o casă de asigurări de pensie pentru agricultori (LAK)?	Solicitant / Antragsteller <input type="checkbox"/> nu/nein <input type="checkbox"/> da, și anume la:ja, und zwar zur:	Haben Sie oder Ihr Ehegatte Beiträge zu einer landwirtschaftlichen Alterskasse (LAK) gezahlt?
	Numele LAK		Name der LAK
	Numărul de referință		Aktenzeichen
		soț/soție / Ehegatte <input type="checkbox"/> nu/nein <input type="checkbox"/> da, și anume la:ja, und zwar zur:	
	Numele LAK		Name der LAK
	Numărul de referință		Aktenzeichen

