

Αίτηση για τη διαπίστωση των περιόδων ανατροφής παιδιών / των περιόδων που λαμβάνονται υπόψη λόγω ανατροφής παιδιών

1 Ατομικά στοιχεία του ανατρέφοντος (που υποβάλλει την αίτηση)

| | |
|---|--|
| Versicherungsnummer / αριθμός ασφάλισης | Name, Vorname / επώνυμο, όνομα |
| γένος | προηγούμενα ονόματα |
| Οδός, ταχ. κώδικας, τόπος κατοικίας | |
| ημερομηνία γέννησης | τόπος γέννησης/χώρα |
| σημειότητα | φύλο <input type="checkbox"/> άρρεν <input type="checkbox"/> θήλυ |

2 Ατομικά στοιχεία του/της συζύγου

| | |
|-------------------------|---------------------|
| επώνυμο, όνομα, γένος | αριθμός ασφάλισης |
| ημερομηνία γέννησης | προηγούμενα ονόματα |
| ταχ. κώδικας, διεύθυνση | |

3 Στοιχεία σχετικά με την τελευταία καταβολή εισφορών

| |
|--|
| Η τελευταία εισφορά καταβλήθηκε _____ (μήνας/έτος) στην <input type="checkbox"/> Deutsche Rentenversicherung Land (πρώην LVA / Landesversicherungsanstalt) <input type="checkbox"/> Deutsche Rentenversicherung Bund (πρώην BfA / Bundesversicherungsanstalt für Angestellte) <input type="checkbox"/> Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See (πρώην Bundesknappschaft, Bahnversicherungsanstalt oder Seekasse) |
|--|

4 Επιστράφηκαν στον αιτούντα οι εισφορές στη γερμανική ασφάλιση συντάξεων και ενδεχομένως από ποιόν φορέα ασφάλισης συντάξεων;

| |
|--|
| <input type="checkbox"/> όχι <input type="checkbox"/> ναι, από _____ με απόφαση _____ |
|--|

αριθμός ασφάλισης

5 Στοιχεία των παιδιών που αναθρέψατε και για τα οποία υποβάλλετε την αίτηση για την αναγνώριση των περιόδων ανατροφής παιδιών και/ή των περιόδων που λαμβάνονται υπόψη λόγω ανατροφής παιδιών. (Παρακαλούμε να επισυνάψετε ληξιαρχικές πράξεις γέννησης)

| | |
|---|--|
| επώνυμο κατά τη γέννηση, όνομα | ημερομηνία γέννησης |
| τόπος και χώρα γέννησης | ενδεχομένως ημερομηνία θανάτου (σε περίπτωση θανάτου του παιδιού πριν το 10 ^ο έτος της ηλικίας του) |
| Αναθρέψατε το παιδί μέχρι τη συμπλήρωση του 10 ^{ου} έτους της ηλικίας του; <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/> όχι, έναρξη της ανατροφής: _____ τέλος της ανατροφής: _____ | |

| | |
|---|--|
| επώνυμο κατά τη γέννηση, όνομα | ημερομηνία γέννησης |
| τόπος και χώρα γέννησης | ενδεχομένως ημερομηνία θανάτου (σε περίπτωση θανάτου του παιδιού πριν το 10 ^ο έτος της ηλικίας του) |
| Αναθρέψατε το παιδί μέχρι τη συμπλήρωση του 10 ^{ου} έτους της ηλικίας του; <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/> όχι, έναρξη της ανατροφής: _____ τέλος της ανατροφής: _____ | |

| | |
|---|--|
| επώνυμο κατά τη γέννηση, όνομα | ημερομηνία γέννησης |
| τόπος και χώρα γέννησης | ενδεχομένως ημερομηνία θανάτου (σε περίπτωση θανάτου του παιδιού πριν το 10 ^ο έτος της ηλικίας του) |
| Αναθρέψατε το παιδί μέχρι τη συμπλήρωση του 10 ^{ου} έτους της ηλικίας του; <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/> όχι, έναρξη της ανατροφής: _____ τέλος της ανατροφής: _____ | |

| | |
|---|--|
| επώνυμο κατά τη γέννηση, όνομα | ημερομηνία γέννησης |
| τόπος και χώρα γέννησης | ενδεχομένως ημερομηνία θανάτου (σε περίπτωση θανάτου του παιδιού πριν το 10 ^ο έτος της ηλικίας του) |
| Αναθρέψατε το παιδί μέχρι τη συμπλήρωση του 10 ^{ου} έτους της ηλικίας του; <input type="checkbox"/> ναι <input type="checkbox"/> όχι, έναρξη της ανατροφής: _____ τέλος της ανατροφής: _____ | |

αριθμός ασφάλισης

6 Είναι ένα από τα παιδιά που αναφέρονται στο πλαίσιο 5 προγονός ή κηδεμονευόμενο παιδί;

όχι

ναι _____ (όνομα του παιδιού) είναι κηδεμονευόμενο παιδί / προγονός

στοιχεία της μητέρας του παιδιού (επώνυμο, γένος, όνομα, ημερομηνία γέννησης)

_____ (όνομα του παιδιού) είναι κηδεμονευόμενο παιδί / προγονός

στοιχεία της μητέρας του παιδιού (επώνυμο, γένος, όνομα, ημερομηνία γέννησης)

7 Ανατράφηκε ένα από τα παιδιά που αναφέρονται στο πλαίσιο 5 κατά τα πρώτα 10 έτη μετά από τη γέννηση του κυρίως από άλλα πρόσωπα;

όχι ναι το παιδί _____

από (επώνυμο, όνομα, ημερ. γέννησης) _____

νομική σχέση με το παιδί _____

(π. χ. θετή μητέρα, μητριά)

8 Διακόπηκε η οικογενειακή συμβίωση με ένα από τα παιδιά που αναφέρονται στο πλαίσιο 5 κατά τα πρώτα 10 έτη μετά από τη γέννηση;

όχι ναι όνομα του παιδιού _____

από / έως _____

λόγος της διακοπής _____

όχι ναι όνομα του παιδιού _____

από / έως _____

λόγος της διακοπής _____

9 Πρόσθετα στοιχεία για τις περιόδους ανατροφής για τους οποίους υποβάλλεται η αίτηση

9.1 Ασκώσατε κατά τη διάρκεια των περιόδων ανατροφής που αναφέρονται στο πλαίσιο 5 ελεύθερο επάγγελμα ή δουλεύατε στην επιχείρηση του ελεύθερου επαγγελματία συζύγου σας;

όχι ναι, ως ελεύθερος επαγγελματίας σύζυγος ελεύθερου επαγγελματία

από _____ έως _____

είδος της δραστηριότητας _____

πλήρης απασχόληση μερική απασχόληση

μέσος όρος μηνιαίου εισοδήματος _____

εβδομαδιαίος χρόνος εργασίας σε ώρες _____

αριθμός ασφάλισης

- 9.2 Σας έστειλε ένας εργοδότης με έδρα στο εξωτερικό στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας ή απασχοληθήκατε για ορισμένο χρονικό διάστημα στην Ομοσπονδιακή Δημοκρατία της Γερμανίας στα πλαίσια μίας αυτοτελούς βιοποριστικής απασχόλησης που ασκούσατε στο εξωτερικό, λίγο πριν από τη γέννηση ενός από τα παιδιά που αναφέρονται στο πλαίσιο 5 ή κατά το δηλωμένο χρόνο ανατροφής ;**

όχι ναι, από _____ έως _____
εργοδότης (όνομα, διεύθυνση): _____

- 9.3. Αναθρέψατε ένα από τα παιδιά που αναφέρονται στο πλαίσιο 5 κατά το δηλωμένο χρόνο ανατροφής εκτός Γερμανίας;**

όχι
 ναι ονόματα των παιδιών: _____,
χώρα: _____
από _____ έως _____

- 9.3.1 Καταβάλατε υποχρεωτικές εισφορές στην κρατική γερμανική ασφάλιση συντάξεων για μία απασχόληση / δραστηριότητα (και εκτός Γερμανίας) λίγο πριν από την έναρξη ή κατά τη διάρκεια του χρόνου ανατροφής;**

όχι
 ναι από _____ έως _____
εργοδότης (όνομα, διεύθυνση): _____

- 9.3.2. Καταβάλατε εισφορές σε έναν μη γερμανικό φορέα κατά τα 10 πρώτα χρόνια μετά από τη γέννηση ενός από τα παιδιά που αναφέρονται στο πλαίσιο 5 ;**

όχι
 ναι από _____ έως _____
ξένος φορέας: _____
(όνομα, διεύθυνση): _____

- 9.4 Απαλαχτήκατε εσείς ή ο/η σύζυγός σας από την εφαρμογή των γερμανικών διατάξεων περί υποχρεωτικής ασφάλισης λόγω ειδικών ρυθμίσεων (π.χ. λόγω μίας συμφωνίας, ενός συμβολαίου, μίας σύμβασης κοινωνικής ασφάλισης, μίας διάταξης της ΕΟΚ) λίγο πριν από τη γέννηση ενός από τα παιδιά που αναφέρονται στο πλαίσιο 5 ή κατά το δηλωμένο χρόνο ανατροφής;**

όχι
 ναι, από _____ έως _____
όνομα, διεύθυνση του εργοδότη: _____

λόγω ποιός ρύθμισης/διάταξης _____

αριθμός ασφάλισης

**10 Κατάταξη στον πατέρα
(Εάν οι περίοδοι ανατροφής είναι να αναγνωριστούν αποκλειστικά στη μητέρα παρακαλούμε να συνεχίσετε με τις απαντήσεις στο πλαίσιο 11)**

Οι περίοδοι ανατροφής μπορούν να αναγνωριστούν στον πατέρα εάν ήδη κατά το διάστημα της ανατροφής έχει υποβληθεί σχετική αίτηση με μία κοινή δήλωση και από τους δύο γονείς. Η δήλωση αυτή ισχύει κατά κανόνα για μελλοντικούς ημερολογιακούς μήνες. Μπορούν όμως να αναγνωριστούν αναδρομικά έως και δύο ημερολογιακοί μήνες πριν από την κατάθεση της δήλωσης, εκτός εάν έχει καθοριστεί δεσμευτικά μία παροχή στην οποία ελήφθησαν υπόψη αυτοί οι χρόνοι (μέτρα αποκατάστασης - κούρα, σύνταξη) για έναν γονέα ή έχει βγει μία τελεσίδικη απόφαση για τον επιμερισμό των ενσήμων σε περίπτωση διαζυγίου.

Εάν δεν κατατέθηκε μία κοινή δήλωση, δεν κατατέθηκε ομόφωνα ή δεν κατατέθηκε εμπρόθεσμα ή έγκυρα, οι περίοδοι ανατροφής μπορούν να αναγνωριστούν στον πατέρα μόνο όταν αυτός – αντικειμενικά – ανέθρεψε κυρίως τα παιδιά. Βασικό κριτήριο για την κύρια ανατροφή των παιδιών από έναν γονέα είναι η κατανομή της βιοποριστικής δραστηριότητας μεταξύ των γονέων.

Όταν τα παιδιά ανατράφηκαν σε περίπου ίδιο βαθμό και από τους δύο γονείς ή δεν μπορεί να αποδειχθεί η κύρια ανατροφή από τον πατέρα τότε οι περίοδοι ανατροφής παιδιών κατατάσσονται αποκλειστικά στη μητέρα.

Εάν στο παρελθόν έχει κατατεθεί μία κοινή δήλωση για την κατάταξη των περιόδων ανατροφής παιδιών, παρακαλούμε να μας δώσετε σχετικά στοιχεία στο πλαίσιο 10.1.

Εάν οι περίοδοι ανατροφής παιδιών είναι να καταταχθούν στον πατέρα παρακαλούμε να συμπληρώσετε το πλαίσιο 10.2.

10.1 Έχει κατατεθεί στο παρελθόν μία κοινή δήλωση για την κατάταξη των περιόδων ανατροφής παιδιών/περίοδοι που λαμβάνονται υπόψη ;

| | | | |
|------------------------------|--|------------------|---|
| <input type="checkbox"/> όχι | <input type="checkbox"/> ναι, ως ακολούθως | | |
| | όνομα του παιδιού | από – έως | άτομο στο οποίο έχουν καταταχθεί οι περίοδοι (σύμφωνα με την κοινή δήλωση) |
| | _____ | _____ | _____ |
| | _____ | _____ | _____ |
| | _____ | _____ | _____ |

10.2 Οι περίοδοι ανατροφής παιδιών/περίοδοι που λαμβάνονται υπόψη λόγω ανατροφής παιδιών να αναγνωριστούν στον πατέρα επειδή αυτός ανέθρεψε κυρίως τα παιδιά:

| | |
|--------------------------|---|
| όνομα του παιδιού | κύρια ανατροφή από τον πατέρα στο διάστημα από – έως |
| _____ | _____ |
| _____ | _____ |

Βεβαιώνεται ότι τα στοιχεία σχετικά με την κύρια ανατροφή είναι αληθινά:

_____ **ημερομηνία**

_____ **υπογραφή της μητέρας**

αριθμός ασφάλισης

11 Διευθύνσεις κατά την περίοδο ανατροφής

| όνομα του παιδιού | τόπος κατοικίας του παιδιού κατά την περίοδο ανατροφής (οδός, ταχ. κώδικας, τόπος) | τόπος κατοικίας των γονέων κατά την περίοδο ανατροφής (οδός, ταχ. κώδικας, τόπος) | Από ποιόν ανατράφηκε το παιδί (π.χ. μητέρα, πατέρα, γιαγιά); |
|-------------------|--|---|--|
| | από _____ έως _____ | από _____ έως _____ | |
| | από _____ έως _____ | από _____ έως _____ | |
| | από _____ έως _____ | από _____ έως _____ | |
| | από _____ έως _____ | από _____ έως _____ | |
| | από _____ έως _____ | από _____ έως _____ | |
| | από _____ έως _____ | από _____ έως _____ | |

Υπόδειξη:

Για να μπορέσουμε να προσθέσουμε στον ασφαλιστικό σας λογαριασμό τις περιόδους ανατροφής παιδιών/ περιόδους που λαμβάνονται υπόψη λόγω ανατροφής παιδιών, χρειαζόμαστε από εσάς σύμφωνα με το έκτο βιβλίο του Κοινωνικού Κώδικα – νόμιμη ασφάλιση συντάξεων (SGB VI) – μερικά σημαντικά στοιχεία (πληροφορίες, δικαιολογητικά). Γι' αυτό σας παρακαλούμε να απαντήσετε πλήρως στις ερωτήσεις και να μας καταθέσετε το συντομότερο δυνατό τα δικαιολογητικά που αναφέρονται. Η συνεργασία σας μας διευκολύνει ώστε να έχετε γρηγορότερη εξυπηρέτηση στην υπόθεσή σας. Σύμφωνα με το § 149 παρ. του 4 SGB VI είστε υποχρεωμένη/-ος να δηλώσετε όλα τα σημαντικά περιστατικά για τη διαπίστωση του ασφαλιστικού σας χρόνου και να μας παρέχετε τις απαραίτητες ληξιαρχικές πράξεις και όλα τα αποδεικτικά μέσα.

Δήλωση της αιτούσας / του αιτούντος

Βεβαιώνω, ότι έδωσα όλα τα στοιχεία στο έντυπο αυτό σύμφωνα με αυτά που γνωρίζω. Γνωρίζω, ότι η σκόπιμη παροχή λάθος στοιχείων μπορεί να οδηγήσει σε ποινική δίωξη.

Εκτός τούτου δηλώνω, ότι συμφωνώ να συγκεντρώσετε τις απαραίτητες πληροφορίες για την επεξεργασία της αίτησής μου από το βιβλίο δηλώσεων της υπηρεσίας μητρικού κατοίκων (κοινότητα) που ήταν παλιότερα αρμόδια.

τόπος/ημερομηνία

υπογραφή της αιτούσας / του αιτούντος