Termin zur Antragstellung Ihrer Erwerbsminderungsrente

Bitte bringen Sie die aufgeführten Unterlagen im Original mit:

- [X] Aktuelle Rentenauskunft mit Versicherungsverlauf: ggfs. bei der DRV anfordern
- [X] Personalausweis oder Reisepass / ausländischer Pass
- [X] Angaben zu Ihrer Bankverbindung: IBAN (EC-Karte oder Kontoauszug)
- [X] Persönliche Steuer-Identifikationsnummer
- [X] Geburtsurkunden von allen Kindern; Familienstammbuch wenn vorhanden
- [X] Nachweise über Berufsausbildungen und schulische Ausbildungen/Studium (z. B. Ausbildungsvertrag, Zeugnis, Gesellenbrief, Bescheinigung der IHK oder Handwerkskammer, Schulbescheinigung, Abschlusszeugnis, Studienbuch, Studienbescheinigungen)
- [X] Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse (Krankenversichertenkarte)
- [X] Angaben ab 01.01.1992: Auflistung der Krankenkassen, wenn möglich mit Datum des Wechsels; bei privater Krankenversicherung zusätzlich letzte gesetzliche Krankenkasse
- [X] Erwarten Sie weitere Renten? (Zusatzrenten, Betriebsrenten, ausländische Renten, Unfallrenten): Anschrift, Aktenzeichen / Versicherungsnummer / Personalnummer
- [X] Aktuelle Arztberichte der ambulanten Behandlungen und stationären Krankenhausbehandlungen (maximal drei Jahre alt)
- [X] Den Ihnen zugesandten Ergänzungsfragebogen und R0215 (Selbsteinschätzungsbogen), ausgefüllt
- [X] Wenn Antrag in Vertretung gestellt wird: Vollmacht und Personalausweis
- [?] Aktuellen Leistungsbescheid (Bezug von Sozialleistungen wie z. B. Krankengeld, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe etc.)
- [?] Schwerbehindertenausweis / Bescheid des Versorgungsamtes; auch laufendes Verfahren (Erhöhungsantrag/Widerspruch)
- [?] Beamtin/Beamter: Festsetzungsblatt über ruhegehaltsfähige Dienstzeiten und Ernennungsurkunden

Bürgerbüro für Soziales, Ordnungsamt, EG, Raum D 013
Telefon: 07472/165-424, E-Mail: soziales@rottenburg.de

Öffnungszeiten:
Montag-Freitag: 8:00-12:00 Uhr
Donnerstag zusätzlich: 14:00-18:00 Uhr

H I N W E I S E

Vor dem Termin zur Antragstellung sollten Sie folgende Punkte beachten:

Sozialversicherungsnummer:
Sie benötigen für alle Anfragen und Beratungen betreffend der Rentenangelegenheiten Ihre Sozialversicherungsnummer.

Unterlagen von der Deutschen Rentenversicherung:
Wir benötigen zur Antragstellung eine aktuelle Rentenauskunft. Bei Kontenklärungen und Kindererziehungszeiten reicht der Versicherungsverlauf aus. Unterlagen können von der Deutschen Rentenversicherung telefonisch oder über die Online-Dienste angefordert werden.

Kontrollieren Sie Ihren Versicherungsverlauf:
Der Versicherungsverlauf ist eine Auflistung aller rentenrechtlicher Zeiten, die bisher zurückgelegt wurden. Sollten Ihnen Fehlzeiten auffallen, bringen Sie Nachweise dazu mit.

Sie sind derzeit in einem Arbeitsverhältnis?
Ob Sie kündigen müssen oder inwieweit Ihr Arbeitsverhältnis endet können wir nicht beurteilen. Setzen Sie sich daher mit Ihrem Arbeitgeber zusammen.

Sie möchten ab Rentenbeginn weiterhin arbeiten?
Informieren Sie sich über die aktuellen Hinzuverdienstregelungen und über die einzuhaltende Hinzuverdienstgrenze bei der deutschen Rentenversicherung.

Sie haben steuerrechtliche Fragen?
Wir können keine Fragen zum Steuerrecht beantworten. Wenden Sie sich dazu an einen Steuerberater oder an das Finanzamt.

Dieser Termin stellt keine Beratung dar!
Wir von der Stadtverwaltung dürfen und können Sie nicht ausführlich Beraten, es wird lediglich der Antrag gestellt. Wenn Sie eine aufschlussreiche Beratung vor dem Rentenantrag wünschen, dann wenden Sie sich direkt an die Berater*innen der Auskunfts- und Beratungsstelle der Deutschen Rentenversicherung, das Regionalzentrum in Reutlingen.

Kontaktdaten der Deutschen Rentenversicherung:

Homepage: www.deutsche-rentenversicherung.de

DRV Baden-Württemberg
Regionalzentrum Reutlingen
Ringelbachstraße 15
72764 Reutlingen

Telefon: 07121 / 2037-0
Fax: 07121 / 2037-190
E-Mail: regio.rt@drv-bw.de

DRV Baden-Württemberg
Adalbert-Stifter-Straße 105
70437 Stuttgart

Telefon: 0711 848-0
Fax: 0711 848-21438
E-Mail: post@drv-bw.de

DRV
Bund
10704 Berlin

Telefon: 030 / 865-0
Fax: 030 / 865 27240
E-Mail: drv@drv-bund.de

Ergänzungsfragebogen Erwerbsminderungsrente

Name: **Vorname:**

seit wann und wegen welchen Erkrankungen fühlen Sie sich erwerbsgemindert?

seit:

Erkrankungen:

ärztliche Behandlung:

1. Arzt(Haus-Arzt) Adresse,Tel.-Nr.

in Behandlung seit:

wegen:

2. Arzt - Adresse, Tel.-Nr.

in Behandlung seit:

wegen:

3. Arzt - Adresse, Tel.-Nr.

in Behandlung seit:

wegen:

Krankenhausbehandlung

1. Krankenhaus

Behandlungszeitraum:

wegen:

2. Krankenhaus

Behandlungszeitraum:

wegen:

3. Krankenhaus

Behandlungszeitraum:

wegen:

Reha-Maßnahmen

Ort:

Kostenträger:

Zeitraum:

Bürgerbüro für Soziales, Ordnungsamt, EG, Raum D 013
Telefon: 07472/165-424, E-Mail: soziales@rottenburg.de

Öffnungszeiten:
Montag-Freitag: 8:00-12:00 Uhr
Donnerstag zusätzlich: 14:00-18:00 Uhr

Beschäftigungsübersicht

Zeitraum vom - bis	genaue Bezeichnung der Tätigkeit/ aufgegeben wegen

letzter Arbeitgeber :

Name und Adresse:

Arbeitszeit(Tage pro Woche, Stunden täglich:

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Bei Antrag auf Hinterbliebenenrente:
Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten

Deutsche Rentenversicherung

Selbsteinschätzungsbogen

R0215

Sehr geehrte Versicherte, sehr geehrter Versicherter,
als Ärzteteam Ihres Rentenversicherungsträgers haben wir im Rahmen der Bearbeitung Ihres Antrags die Aufgabe, uns ein möglichst umfassendes Bild von Ihren Gesundheitsstörungen zu machen. Es ist uns daher wichtig, dass Sie bereits zu Beginn des Verfahrens eine Gelegenheit finden, Ihre persönliche Einschätzung einzubringen. Wir würden uns darüber freuen, wenn Sie uns mit Ihren Antworten auf einige Fragen einen Eindruck geben, wie sich Ihre Gesundheitsstörungen oder Beschwerden in Ihrem Alltag und in Ihrem Berufsleben auswirken.

1 Angaben zur Person

Name	Vorname (Rufname)	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzwort zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Geburtsname		Geburtsdatum

2 Gesundheitliche Angaben

(Sofern der Raum für die Beantwortung einer Frage nicht ausreicht, verwenden Sie bitte ein zusätzliches Blatt. Geben Sie dort auch die oben genannte Versicherungsnummer, Ihren Namen und Vornamen an.)

2.1 Welche gesundheitlichen Probleme belasten Sie gegenwärtig besonders?
(Schildern Sie Ihre Beschwerden ausführlich. Wie wirken sich Ihre Beschwerden in Ihrem täglichen Leben aus?)

2.2 Ist Ihre derzeitige oder zuletzt ausgeübte berufliche Tätigkeit durch Ihre gesundheitlichen Beschwerden beeinträchtigt?

☐ nein ☐ ja, schildern Sie, was Ihnen die Arbeit schwer macht

2.3 Was lässt sich nach Ihrer Einschätzung an Ihren Arbeitsbedingungen ändern?

2.4 Glauben Sie, dass sich Ihr Gesundheitszustand bessern wird, so dass Sie weiter oder wieder beruflich tätig sein können? (Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an.)

☐ ja ☐ eher ja ☐ weiß nicht ☐ eher nein ☐ nein

R0215-00 DRV
Version 09009 - AGRTAQ 2/2018 - Stand 05.12.2018

Bürgerbüro für Soziales, Ordnungsamt, EG, Raum D 013
Telefon: 07472/165-424, E-Mail: soziales@rottenburg.de

Öffnungszeiten:
Montag-Freitag: 8:00-12:00 Uhr
Donnerstag zusätzlich: 14:00-18:00 Uhr

Versicherungsnummer | Kennzeichen (soweit bekannt)

Bei Antrag auf Hinterbliebenenrente:
Versicherungsnummer der / des verstorbenen Versicherten

2.5 Sofern für Sie eine Rehabilitation in Frage kommt: Welche Wünsche und Erwartungen haben Sie an eine Rehabilitation?

Eine Rehabilitation kommt in Betracht:

☐ nein ☐ ja

2.6 Wünschen Sie Unterstützung bei:

☐ Bluthochdruck ☐ Zuckerkrankheit ☐ Gewichtsproblem

☐ Stress ☐ Alkoholproblem ☐ Nikotinproblem

☐ Sonstiges:

2.7 Gibt es weitere Erkrankungen beziehungsweise Behinderungen, die für Sie von Bedeutung sind?
(Bitte erläutern!)

2.8 Über Ihre gesundheitlichen Beschwerden hinaus: Sind Sie durch irgendetwas besonders belastet?
(zum Beispiel Pflege und Krankheit von Angehörigen, Belastungen in Partnerschaft oder Familie)

Uns interessiert, welche Erfahrungen Sie in den letzten 2 Jahren mit Behandlungen gemacht haben.
2.9 Welche Behandlungen haben Ihnen gut geholfen?
(zum Beispiel Krankengymnastik, Spritzen, Medikamente, Operationen, Gespräche, Psychotherapie, alternative Heilmethoden)

2.10 Gab es in den letzten 2 Jahren Tage, an denen Sie sich arbeitsunfähig gefühlt haben und Sie trotzdem arbeiten gegangen sind?

☐ nein ☐ ja, bitte erläutern:

Zum Schluss noch eine allgemeine Frage:
2.11 Wie schätzen Sie im Großen und Ganzen Ihren derzeitigen Gesundheitszustand ein?
(Bitte kreuzen Sie nur ein Kästchen an.)

☐ sehr gut ☐ eher gut ☐ durchschnittlich ☐ eher schlecht ☐ sehr schlecht

Wir danken Ihnen sehr herzlich für Ihre Mitarbeit.
Das Ärzteteam Ihrer Deutschen Rentenversicherung

Ort, Datum

Unterschrift

R0215-00 DRV
Version 09009 - AGRTAQ 2/2018 - Stand 05.12.2018

Bürgerbüro für Soziales, Ordnungsamt, EG, Raum D 013
Telefon: 07472/165-424, E-Mail: soziales@rottenburg.de

Öffnungszeiten:
Montag-Freitag: 8:00-12:00 Uhr
Donnerstag zusätzlich: 14:00-18:00 Uhr