Stadt
Rottenburg
am Neckar

Termin zur Antragstellung Ihrer Weitergewährung der Erwerbsminderungsrente

Bitte bringen Sie die aufgeführten Unterlagen im Original mit:

- Aktuelle Rentenauskunft mit Versicherungsverlauf; ggf. bei der DRV anfordern
- Personalausweis oder Reisepass / ausländischer Reisepass
- Name und Anschrift Ihrer Krankenkasse (Krankenversichertenkarte)
- Wenn der Antrag in Vertretung gestellt wird: Vollmacht und Personalausweis
- Beamtin / Beamter: Festsetzungsblatt über ruhegehaltsfähige Dienstzeiten
- Schwerbehindertenausweis / Bescheid des Versorgungsamtes
  (nur falls dieser bei der ersten Antragstellung noch nicht vorlag oder sich der GdB erhöht hat)
- Aktueller Leistungsbescheid (Bezug von Sozialleistungen z.B. Krankengeld, Arbeitslosengeld, Sozialhilfe)
- Aktuelle Arztberichte der ambulanten Behandlungen und stationären Krankenhausbehandlungen (maximal drei Jahre alt)
- Selbsteinschätzungsbogen R0215 (ausgefüllt)

Ordnungsamt / Bürgerbüro für Soziales
Königstraße 18 – Zugang über Burgsteige
Telefon: 07472 / 165-424
E-Mail: soziales@rottenburg.de

Postanschrift: Marktplatz 18, 72108 Rottenburg am Neckar

Öffnungszeiten:

Montag bis Freitag	08:00 bis 12:00 Uhr
Dienstag	14:00 bis 16:00 Uhr
Donnerstag	14:00 bis 18:00 Uhr

Hinweise

Vor dem Termin zur Antragstellung sollten Sie folgende Punkte beachten:

Sozialversicherungsnummer:
Wir benötigen für die Aufnahme Ihres Rentenantrages Ihre Sozialversicherungsnummer. Diese finden Sie auf der Rentenauskunft bzw. dem Versicherungsverlauf.

Unterlagen von der Deutschen Rentenversicherung:
Wir benötigen zur Antragstellung eine aktuelle Rentenauskunft. Bei einer Kontenklärung und dem Antrag auf Feststellung von 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 rentenrechtlichen Zeiten, die bisher zurückgelegt wurden. Sollten Ihnen Fehlzeiten auffallen, bringen Sie die Nachweise dazu mit.

Sie stehen derzeit in einem Arbeitsverhältnis?
Ob Sie kündigen müssen oder inwieweit Ihr Arbeitsverhältnis endet, können wir nicht beurteilen. Bitte wenden Sie sich an Ihren Arbeitgeber.

Sie möchten ab dem Rentenbeginn weiterhin arbeiten?
Altersrenten können ab 01. Januar 2023 unabhängig von der Höhe des Hinzuverdienstes in voller Höhe bezogen werden. Die bisher geltende Hinzuverdienstgrenze für vorgezogene Altersrenten wurde aufgehoben.
Für die aktuellen Hinzuverdienstregelungen beim Bezug einer Erwerbsminderungsrente informieren Sie sich 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, wenden Sie sich direkt an die Berater*innen im Regionalzentrum in Reutlingen.

Kontaktdaten der Deutschen Rentenversicherung

DRV Baden-Württemberg Regionalzentrum Reutlingen Ringelbachstraße 15 72764 Reutlingen	DRV Baden-Württemberg 76122 Karlsruhe *oder* 70429 Stuttgart	DRV Bund 10704 Berlin
Tel.: 07121 / 2037-0 E-Mail: regio.rt@drv-bw.de	Tel.: 0800 10000 480 24 E-Mail: post@drv-bw.de	Tel.: 030 / 865-0 E-Mail: drv@drv-bund.de

Ordnungsamt / Bürgerbüro für Soziales
Königstraße 18 – Zugang über Burgsteige
Telefon: 07472 / 165-424
E-Mail: soziales@rottenburg.de

Öffnungszeiten:
Montag bis Freitag 08:00 bis 12:00 Uhr
Dienstag 14:00 bis 16:00 Uhr
Donnerstag 14:00 bis 18:00 Uhr

Postanschrift: Marktplatz 18, 72108 Rottenburg am Neckar

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

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