



9. Beziehen Sie eine Rente?  Ja, seit \_\_\_\_\_  Nein  
 Berufsunfähigkeitsrente  
 Erwerbsunfähigkeitsrente  unbefristet  befristet bis \_\_\_\_\_  
 Altersruhegeld

Rentenversicherungsträger \_\_\_\_\_

10. Haben Sie einen Rentenanspruch gestellt?

Ja, am \_\_\_\_\_  Nein

11. Beziehen Sie Leistungen vom Arbeitsamt: Arbeitslosengeld, Arbeitslosengeld II, Unterhaltsgeld

Ja  Nein

12. Beziehen Sie Erziehungsgeld?

Ja  Nein

13. Erhalten Sie Leistungen nach dem Bundesversorgungsgesetz?

Ja  Nein

14. Liegt bei Ihnen ein vom Versorgungsamt anerkanntes Kriegs- oder Wehrdienstleiden vor?

Ja  Nein

Anerkannte Minderung der Erwerbsfähigkeit \_\_\_\_\_ %

15. Bestehen für Sie Ansprüche nach beamtenrechtlichen Vorschriften?

Ja  Nein

Dienstherr: \_\_\_\_\_

16. Beziehen Sie Leistungen von einer Berufsgenossenschaft  Ja  Nein

Name der Berufsgenossenschaft: \_\_\_\_\_

17. Wurde bei Ihnen das Vorliegen einer Berufskrankheit anerkannt?  Ja  Nein

Bezeichnung der Berufskrankheit: \_\_\_\_\_

18. Hatten Sie einen Arbeitsunfall mit Spätfolgen?  Ja  Nein

Unfallbetrieb: \_\_\_\_\_

Tag des Unfalles: \_\_\_\_\_

### III. Unterschrift

„Ich erkläre, dass ich die vorstehenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß beantwortet habe.“

Ort, Datum

Unterschrift