

Information für Antragsteller

Füllen Sie das Antragsformular möglichst genau aus. Jede Unvollständigkeit Ihrer Angaben kann zu Erhebungen und Rückfragen führen und verzögert somit das Feststellungsverfahren.

Alle Dokumente sind im Original, Fotokopie oder beglaubigter Abschrift beizubringen.

Die Vorlage ist nicht erforderlich, wenn die Dokumente bereits in einem früheren Verfahren vorgelegt wurden.

! Gemäß § 110 ASVG werden sämtliche Dokumente, Vollmachten u. dgl. für Zwecke der Sozialversicherung über Verlangen von den zuständigen Behörden gebührenfrei ausgestellt. !

Erforderliche Dokumente:

- Geburtsurkunde (nur bei Geburt außerhalb Österreichs)
- Heiratsurkunde(n) ➤ Urkunde über die eingetragene Partnerschaft ➤ Staatsbürgerschaftsnachweis

Bitte alle in- und ausländischen Beschäftigungszeiten beziehungsweise Versicherungszeiten, Lehrzeiten, Zeiten selbstständiger Erwerbstätigkeit, der Arbeitslosigkeit (mit und ohne Bezug), der Anstalts-(Heilstätten)pflege, desurlaubes gegen Entfall des Arbeitsentgeltes aus Anlass der Mutterschaft (Karenzurlaub), des Bezuges von Krankengeld, Wochengeld oder Übergangsgeld **ab Vollendung des 14. Lebensjahres** in der richtigen zeitlichen Reihenfolge **lückenlos** anführen.

Der Beruf ist nicht allgemein mit „Arbeiter“ oder „Angestellter“ anzugeben, sondern genauer zu bezeichnen, zB Schlosser, Bauhilfsarbeiter, landwirtschaftlicher Hilfsarbeiter, Mithilfe in der (dem) elterlichen Landwirtschaft/Gewerbebetrieb, Techn. Zeichner, Buchhalter, Verkäufer, Diplomkrankenschwester.

Sollten Sie keine Nachweise für die von Ihnen angeführten Beschäftigungszeiten besitzen, ersuchen wir, **keinesfalls von sich aus** beim jeweiligen Krankenversicherungsträger oder beim Hauptverband der österreichischen Sozialversicherungsträger diesbezügliche Erhebungen einzuleiten. Erhebungen über Beschäftigungszeiten werden **ausnahmslos** vom zuständigen Pensionsversicherungsträger durchgeführt.

Erforderliche Nachweise:

- | | |
|-------------|--|
| Schulzeit | ➤ Schulzeugnisse ab dem 15. Lebensjahr |
| Studium | ➤ Studienbücher, Promotionsurkunde |
| Lehrzeit | ➤ Lehrvertrag, Lehrzeugnis, Gesellenbrief etc. |
| Zivildienst | ➤ Nachweis über Zivildienst |

Unter welchen Voraussetzungen eine Tätigkeit als Schwerarbeit nach der Schwerarbeitsverordnung gilt, ist dem beiliegenden Informationsblatt zu entnehmen.

Allenfalls in Ihrem Besitz befindliche Unterlagen, die das Vorliegen einer Schwerarbeitszeit belegen (zB Dienstgeberbestätigungen mit Tätigkeitsbeschreibung, Schichtpläne usw.), sind dem Antrag beizulegen.

Das Antragsformblatt kann bei allen Landesstellen der Pensionsversicherungsanstalt oder bei einem unserer Sprechstage, aber auch bei anderen Sozialversicherungsträgern (zB Krankenkassen) und Behörden der allgemeinen staatlichen Verwaltung (zB Magistrat, Bezirkshauptmannschaft) abgegeben werden.

Sämtliche Sie betreffende Informationen werden von uns im Sinne des Datenschutzgesetzes vertraulich behandelt.

Übermittlungen von Daten an andere Stellen erfolgen nur, soweit dies zur Wahrnehmung der gesetzlich übertragenen Aufgaben für uns selbst oder eine uns um Verwaltungshilfe ersuchende Stelle (Sozialversicherungsträger, Gericht, Verwaltungsbehörde) eine wesentliche Voraussetzung bildet.

Beispiel:Männlicher Versicherter, geboren 3.2.1950 (**40. Lebensjahr** 3.2.1990)

| von | bis | a) beschäftigt als (genaue Berufsangabe) b) selbstständig als c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen | Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat | Glauben Sie (ab Vollendung des 40. Lebensjahres) Schwerarbeit geleistet zu haben? |
|---|------------|---|---|--|
| 11.7.1964 | 18.3.1965 | elterl. Landwirtschaft | Adam, Neulengbach, Bühel 18 | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____ |
| 19.3.1965 | 31.5.1965 | keine Erwerbstätigkeit | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____ |
| 1.6.1965 | 30.9.1968 | Mithilfe im elterlichen Gewerbebetrieb | Adam, Neulengbach, Wasserweg 1 | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____ |
| 1.10.1968 | 30.6.1969 | Präsenzdienst | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____ |
| 1.7.1969 | 31.12.1980 | Tunnelarbeiter | Stollen- und Tunnelbau GmbH, Gloggnitz, Wienerstraße 10 | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____ |
| 1.1.1981 | 2.2.1990 | Bauhilfsarbeiter | Walzer GmbH, Stockerau, Hauptstr. 4 | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____ |
| 3.2.1990 (40. Lebens- jahr) | 15.3.2003 | Bauhilfsarbeiter | Walzer GmbH, Stockerau, Hauptstr. 4 | <input type="checkbox"/> nein <input checked="" type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: <u> 4 </u> |
| 16.3.2003 | laufend | Verkäufer in einem Baumarkt | Baumarkt Huber, Neulengbach Strausgasse 5 | <input checked="" type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: _____ |

2. VERSICHERUNGSVERLAUF

Bitte beachten Sie die nachfolgenden Fragen und Hinweise sowie das

- Informationsblatt zur Schwerarbeitsverordnung

Wurden Ihre Versicherungszeiten bereits festgestellt (zB rückwirkende Erfassung oder bescheidmäßige Feststellung von Versicherungszeiten)?

nein ⇒ Führen Sie bitte alle Zeiten

- einer Erwerbstätigkeit
- des Bezuges eines Kranken-/Wochengeldes oder Kinderbetreuungsgeldes
- einer Arbeitslosigkeit (mit und ohne Bezug eines Arbeitslosengeldes)

im **In- und Ausland** ab Vollendung des 14. Lebensjahres **lückenlos** an.

ja ⇒ Ergänzen Sie bitte alle Zeiten ab dem Zeitpunkt der letztmaligen Feststellung.

Folgendes ist zu beachten:

- Der Versicherungsverlauf ist **jedenfalls** ab Vollendung des 40. Lebensjahres **vollständig und lückenlos** auszufüllen.
- Bitte führen Sie – wenn möglich – jeweils die entsprechende Ziffer nach der Schwerarbeitsverordnung an (nähere Erläuterungen beinhaltet das beiliegende Informationsblatt zur Schwerarbeitsverordnung):

| | |
|---|--|
| Als Schwerarbeit gelten alle Tätigkeiten, die unter körperlich oder psychisch besonders belastenden Bedingungen erbracht werden, | |
| in Schicht- oder Wechseldienst , wenn dabei auch Nachtdienst geleistet wird ⇒ Ziffer 1 | als schwere körperliche Arbeit ⇒ Ziffer 4 |
| regelmäßig unter Kälte oder Hitze ⇒ Ziffer 2 | zur berufsbedingten Pflege von erkrankten oder behinderten Menschen mit besonderem Pflegebedarf ⇒ Ziffer 5 |
| unter chemischen oder physikalischen Einflüssen ⇒ Ziffer 3 | trotz Vorliegens einer Minderung der Erwerbsfähigkeit von mindestens 80 %, sofern für die Zeit ab 1.7.1993 ein Pflegegeldanspruch zumindest der Stufe 3 besteht ⇒ Ziffer 6 |

| Schulzeit | von | bis | Bezeichnung und Ort der Schule |
|------------------------|-----|-----|--------------------------------|
| Berufs-(Fach-)schule | | | |
| Höhere Schule | | | |
| Hochschule/Universität | | | |

| von | bis | a) beschäftigt als (genaue Berufsangabe) b) selbstständig als c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen | Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat | Glauben Sie (ab Vollendung des 40. Lebensjahres) Schwerarbeit geleistet zu haben? |
|-----|-----|---|---|--|
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |

| von | bis | a) beschäftigt als (genaue Berufsangabe) b) selbstständig als c) freiw. pensionsversichert d) nicht beschäftigt wegen | Name und Anschrift (Dienstgeber, Arbeitsmarktservice, Sozialversicherungsträger, Betrieb etc.) Bundesland, Staat | Glauben Sie (ab Vollendung des 40. Lebensjahres) Schwerarbeit geleistet zu haben? |
|-----|-----|---|---|--|
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |
| | | | | <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja ⇒ nach Ziffer: ____ |

3. ERGÄNZENDE FRAGEN ZUM VERSICHERUNGSVERLAUF

- Haben Sie jemals direkt an einen Pensionsversicherungsträger Beiträge entrichtet?
 ja nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

- Wurden für Sie bei einem Pensionsversicherungsträger Beiträge zur Selbstversicherung für Zeiten der Pflege eines behinderten Kindes entrichtet?
 ja nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

- Waren Sie im Ausland unselbstständig und/oder selbstständig erwerbstätig?
 ja nein
Staat(en)

- Hatten Sie Ihren ordentlichen Wohnsitz im Ausland, **ohne** dort erwerbstätig gewesen zu sein?
 ja nein
Staat(en)

- Haben Sie Versicherungszeiten im Ausland erworben, **ohne** dort erwerbstätig gewesen zu sein (zB durch Übertragung, freiwillige Versicherung, Teilung)?
 ja nein
Staat(en)

- Haben Sie die Vormerkung ausländischer Versicherungszeiten beantragt bzw. wurden diese bereits festgestellt?
 ja nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

- Sind Sie an einem (weiteren) **Nachkauf Ihrer Schul-, Studien- bzw. Ausbildungszeiten** ab dem 15. Lebensjahr interessiert? ja nein

- Haben Sie Kinder in Österreich, der Schweiz oder in einem EU/EWR-Staat erzogen? ja nein

Hinweis für männliche Versicherte:

Anspruch auf Anrechnung von Zeiten der Kindererziehung hat vorrangig die weibliche Versicherte. Wenn jedoch Sie selbst das Kind (die Kinder) tatsächlich und überwiegend erzogen haben, beantworten Sie bitte obige Frage.

(Fragebogen Kindererziehungszeiten bitte ausfüllen)

Von weiblichen Versicherten auszufüllen:

- Erhielten Sie anlässlich einer Eheschließung einen Ausstattungsbeitrag bzw. eine Beitragserstattung?
 ja nein
Versicherungsträger, Aktenzeichen

Haben Sie den (die) erstatteten Beitrag (Beiträge) zurückgezahlt? ja nein

Beabsichtigen Sie eine Rückzahlung? ja nein

Ich erkläre, dass ich die in diesem Antragsformular enthaltenen Fragen wahrheitsgemäß und vollständig beantwortet habe.

Gleichzeitig nehme ich zur Kenntnis, dass **dieser Antrag keinen Pensionsantrag darstellt.**

.....
Datum

.....
Unterschrift der antragstellenden Person

Beilagen:



Versicherungsnummer

FRAGEBOGEN KINDERERZIEHUNGSZEITEN

Sehr geehrte Frau!
Sehr geehrter Herr!

Zur Feststellung, ob Zeiten der Kindererziehung in Ihrem Versicherungsverlauf bzw. bei Hinterbliebenenpensionen im Versicherungsverlauf des (der) Verstorbenen zu berücksichtigen sind, ersuchen wir Sie, die umseitige Erklärung ausgefüllt an uns zu retournieren. Die angeführten Fragen beziehen sich auf die **ersten vier Lebensjahre** des Kindes (der Kinder) bzw. bei **Mehrlingsgeburten** auf die **ersten fünf Lebensjahre** der Kinder.

Zeiten der Kindererziehung gebühren dem Elternteil, der das Kind (die Kinder) **tatsächlich und überwiegend** erzogen hat.

Eine von Ihnen bzw. dem (der) Verstorbenen innerhalb der ersten vier Lebensjahre des Kindes bzw. der ersten fünf Lebensjahre der Kinder ausgeübte versicherungspflichtige Tätigkeit hindert nicht die (zusätzliche) Anrechnung von Zeiten der Kindererziehung, wenn die Erziehung dadurch nicht unterbrochen wurde.

Als Kinder gelten:

eheliche Kinder

uneheliche Kinder

legitimierte Kinder

Wahl-(Adoptiv)kinder

Stiefkinder

Pflegekinder

Erforderliche Dokumente:

➤ Geburtsurkunde

Zusätzlich zur Geburtsurkunde für:

➤ nur von männlichen Versicherten: Vaterschaftsnachweis (Anerkenntnis/Urteil)

➤ Legitimationsurkunde

➤ Adoptionsurkunde bzw. Adoptionsvertrag

➤ Nachweis über die Eheschließung mit dem leiblichen Elternteil Ihres Stiefkindes

➤ nur wenn die Übernahme in unentgeltliche Pflege nach dem 31.12.1987 erfolgte: Gerichtsbeschluss bzw. Ermächtigung des (der) Erziehungsberechtigten

ERKLÄRUNG

☒ Bitte zutreffendes ankreuzen

Ich, geb.: erkläre wahrheitsgemäß, dass

ich bzw.

die (der) Verstorbene

nachstehend angeführte(s) Kind(er) tatsächlich und überwiegend erzogen habe (hat).

| | 1. Kind | 2. Kind | 3. Kind | 4. Kind |
|--|--|--|--|--|
| Familienname | | | | |
| Vorname | | | | |
| Geburtsdatum / Ort der Geburt | | | | |
| ehelich, legitimiert, unehelich, Stiefkind | | | | |
| adoptiert? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| zur Adoption freigegeben? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| | seit | seit | seit | seit |
| Erziehung in Österreich: • ohne Unterbrechung in den ersten vier bzw. fünf Lebensjahren • nur in der Zeit | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom bis | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom bis | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom bis | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein vom bis |
| Erziehung außerhalb Österreichs: Staat | vom bis | vom bis | vom bis | vom bis |
| Bezogen Sie Karenzgeld, Kinderbetreuungsgeld, Sondernotstandshilfe oder eine Leistung nach dem Betriebshilfegesetz? * Wenn nein, welche Person bezog allenfalls eine dieser Leistungen? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Wurden Kindererziehungszeiten im Versicherungsverlauf einer anderen Person bereits beantragt bzw. berücksichtigt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Befand sich Ihr Wohnsitz im Zeitpunkt der Geburt Ihres Kindes bzw. Ihrer Kinder in Österreich? * | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Hat der andere Elternteil in den ersten vier bzw. fünf Lebensjahren des Kindes eine Erwerbstätigkeit ausgeübt? | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |

* Zutreffendenfalls betreffen die Fragen die (den) Verstorbene(n).

Bei unwahren Angaben sind zu Unrecht erbrachte Leistungen rückzuerstatten.

.....
Ort / Datum

.....
Unterschrift