

Versicherungsnummer (VSNR) / Αριθμός ασφάλισης

Beschäftigungsfragebogen (siehe Anmerkung 1 auf Seite 3)

Zur Feststellung von Versicherungszeiten in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union bzw. des Europäischen Wirtschaftsraumes.

Ερωτηματολόγιο σχετικά με την απασχόληση (βλ. σημειώσεις 1 στη σελίδα 3)

Για τη διαπίστωση των περιόδων ασφάλισης σε άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου.

Name, Vorname der/des Versicherten/ Επώνυμο, όνομα της ασφαλισμένης/του ασφαλισμένου		Geburtsname / το γένος	
Geburtsdatum / Ημερομηνία γέννησης		Geburtsort / Τόπος γέννησης	
Geschlecht / Φύλο <input type="checkbox"/> männlich / άρρεν <input type="checkbox"/> weiblich / θήλυ		Staatsangehörigkeit / Υπηκοότητα	
Straße, Postleitzahl, Wohnort / Οδός, ταχ. κώδικας, τόπος κατοικίας			
Name, Vorname des Vaters / Επώνυμο, όνομα του πατέρα		Name, Vorname der Mutter / Επώνυμο, όνομα της μητέρας	

(Name, Vorname, Geburtsname und Geburtsort bitte in lateinischen und griechischen Buchstaben angeben!
Παρακαλείστε να γράψετε το επώνυμο, το όνομα, το γένος και τον τόπο γέννησης με λατινικούς και με ελληνικούς χαρακτήρες!)

Kopien des Personalausweises oder des Reisepasses der/des Versicherten, deren/dessen Ehegatten und der minderjährigen Kinder sind dem Beschäftigungsfragebogen beizufügen.

Στο ερωτηματολόγιο σχετικά με την απασχόληση πρέπει να επισυνάπτονται φωτοτυπίες της αστυνομικής ταυτότητας ή του διαβατηρίου της ασφαλισμένης/του ασφαλισμένου, του συζύγου της/της συζύγου του και των ανήλικων παιδιών.

Name und Anschrift des Arbeitgebers bzw. Betriebes Όνομα και διεύθυνση του εργοδότη ή της επιχείρησης	Dauer der Beschäftigung Διάρκεια της απασχόλησης vom bis από μέχρι	Art der Beschäftigung Είδος της απασχόλησης	Versicherungsträger Φορέας ασφάλισης
Matrikelnummer / Αριθμός μητρώου:			
Versicherungsnummer der OAEΕ / Αριθμός ασφάλισης του OAEΕ:			

Versicherungsnummer (VSNR) / Αριθμός ασφάλισης

Beschäftigungsfragebogen (siehe Anmerkung 2 auf Seite 3)

Zur Feststellung von OGA-Zeiten (**Nur ausfüllen**, wenn Beschäftigungszeiten in Griechenland in der Landwirtschaft oder in kleinen Gemeinden zurückgelegt worden sind).

Ερωτηματολόγιο σχετικά με την απασχόληση (βλ. σημειώσεις 2 στη σελίδα 3)

Για τη διαπίστωση των περιόδων που έχουν πραγματοποιηθεί στον ΟΓΑ (**Να συμπληρωθεί μόνο** εάν έχουν πραγματοποιηθεί περίοδοι απασχόλησης στο γεωργικό τομέα ή σε μικρές κοινότητες στην Ελλάδα).

In welchem Ort wurden Zeiten in der Landwirtschaft zurückgelegt? (Bitte die Stadt oder die Gemeinde, die Provinz und den Verwaltungsbezirk angeben.) Σε ποιό τόπο έχουν πραγματοποιηθεί περίοδοι στο γεωργικό τομέα; (Παρακαλείστε να αναφέρετε την πόλη ή την κοινότητα, την επαρχία και το νομό.)	
Während welchem Zeitraum wurde die Tätigkeit in der Landwirtschaft ausgeübt? (Bitte möglichst genaue Angaben.) Πότε απασχοληθήκατε στο γεωργικό τομέα; (Παρακαλείστε να δώσετε όσο το δυνατόν ακριβή στοιχεία.)	vom _____ bis _____ από _____ μέχρι _____ vom _____ bis _____ από _____ μέχρι _____ vom _____ bis _____ από _____ μέχρι _____ vom _____ bis _____ από _____ μέχρι _____
Haben Sie in Griechenland Militärdienst geleistet? Έχετε υπηρετήσει στρατιωτική θητεία στην Ελλάδα;	<input type="checkbox"/> ja / ναι <input type="checkbox"/> nein / όχι wenn ja, / εάν ναι, vom _____ bis _____ από _____ μέχρι _____ vom _____ bis _____ από _____ μέχρι _____
Wie lautete die Anschrift in Griechenland vor der Abreise nach Deutschland? Ποιά ήταν η διεύθυνσή σας στην Ελλάδα πριν έρθετε στη Γερμανία;	
Wann erfolgte der Verzug nach Deutschland? Πότε ήρθατε στη Γερμανία;	
Wurden neben Versicherungszeiten bei der OGA und dem deutschen Träger Zeiten bei einem anderen griechischen oder ausländischen Träger zurückgelegt? Εκτός από τις περιόδους ασφάλισης στον ΟΓΑ και στο γερμανικό φορέα, έχουν πραγματοποιηθεί περίοδοι και σε άλλο ελληνικό ή ξένο φορέα;	<input type="checkbox"/> ja / ναι <input type="checkbox"/> nein / όχι wenn ja, bei welchem Träger εάν ναι, σε ποιό φορέα
Wird Rente von einem anderen Träger bezogen oder wurde ein Rentenanspruch gestellt? Παίρνετε σύνταξη από άλλο φορέα ή έχετε υποβάλλει αίτηση για παροχή σύνταξης;	<input type="checkbox"/> ja / ναι <input type="checkbox"/> nein / όχι wenn ja, bei welchem Träger εάν ναι, σε ποιό φορέα

Versicherungsnummer (VSNR) / Αριθμός ασφάλισης

Ist Ihr Ehegatte bei einem deutschen, griechischen oder ausländischen Träger versichert? Είναι ο/η σύζυγός σας ασφαλισμένος/-η σε γερμανικό, ελληνικό ή άλλο ξένο φορέα;	<input type="checkbox"/> ja / ναι <input type="checkbox"/> nein / όχι wenn ja, bei welchem Träger εάν ναι, σε ποιό φορέα Versicherungsnummer: Αριθμός ασφάλισης
Bezieht Ihr Ehegatte Rente von einem anderen Träger? Παίρνει ο/η σύζυγός σας σύνταξη από άλλο φορέα;	<input type="checkbox"/> ja / ναι <input type="checkbox"/> nein / όχι wenn ja, bei welchem Träger εάν ναι, από ποιό φορέα

Die Sozialdaten werden unter Beachtung der Datenschutzbestimmungen erhoben.

Die Angaben sind freiwillig, aber erforderlich, um Versicherungszeiten in anderen Mitgliedstaaten der Europäischen Union bzw. des Europäischen Wirtschaftsraumes zu klären und einen Gesamtversicherungsverlauf nach Maßgabe der EWG-Verordnungen zu erstellen.

Κατά τη συγκέντρωση των κοινωνικών στοιχείων τηρούνται οι διατάξεις περί προστασίας στοιχείων.

Τα στοιχεία παρέχονται εθελοντικά, είναι όμως απαραίτητα για να εξακριβωθούν οι περίοδοι ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί σε άλλα κράτη μέλη της Ευρωπαϊκής Ένωσης ή του Ευρωπαϊκού Οικονομικού Χώρου και για να συνταχτεί ο συγκεντρωτικός πίνακας με τις περιόδους ασφάλισης σύμφωνα με τις διατάξεις της ΕΟΚ.

Die vorstehenden Angaben habe ich nach bestem Wissen und Gewissen gemacht.

Απάντησα σε όλες τις ερωτήσεις υπεύθυνα και κατά συνείδηση.

Ort, Datum / Τόπος, ημερομηνία

Unterschrift des Antragstellers / Υπογραφή του αιτούντος

Anmerkungen / Σημειώσεις:

1. Werden von griechischen Staatsangehörigen Versicherungszeiten in der allgemeinen Versicherung (z. B. IKA oder bei der OAEΕ) geltend gemacht, sind unbedingt die **Originalversicherungsbücher** vorzulegen.

Στην περίπτωση που Έλληνες υπήκοοι την αναγνώριση περιόδων ασφάλισης που έχουν πραγματοποιηθεί στη γενική ασφάλιση (π.χ. στο IKA ή στο OAEΕ), πρέπει να προσκομίζουν οπωσδήποτε τα **πρωτότυπα βιβλιάρια ασφάλισης**.

2. War der Versicherte in Griechenland in der Landwirtschaft (auch im elterlichen oder eigenen Betrieb) oder in kleinen Gemeinden tätig, ist der Beschäftigungsfragebogen zur Feststellung von OGA-Zeiten auszufüllen. Eine Beitragsleistung ist hierbei für Zeiten vor dem 01.01.1998 nicht erforderlich.

Εάν ο ασφαλισμένος απασχολήθηκε στην Ελλάδα στη γεωργία (σε δική του ή των γονέων του) ή σε μικρές κοινότητες, πρέπει να συμπληρωθεί το ερωτηματολόγιο σχετικά με την απασχόληση για να εξακριβωθούν οι περίοδοι που έχουν πραγματοποιηθεί στον ΟΓΑ Για διαστήματα πριν από την 01.01.1998 δεν είναι απαραίτητο να έχουν καταβληθεί εισφορές.