

|                  |
|------------------|
| Insurance number |
|------------------|

|                 |
|-----------------|
| Code (if known) |
|-----------------|

**Confirmation to be submitted to the Deutsche Rentenversicherung Bund**

Bestätigung zur Vorlage bei der Deutschen Rentenversicherung Bund

To be completed by an authority of the country of residence, (e. g. any government authorities of the country of residence, notary publics, banks or by Embassies or Consulates of the Federal Republic of Germany) / Auszufüllen durch eine amtliche Stelle des Wohnlandes (z. B. alle Behörden des Wohnlandes, Notare, Banken oder bei Botschaften und Konsulaten der Bundesrepublik Deutschland)

**1 For submission to the Deutsche Rentenversicherung Bund it is confirmed that the claimant**

Zur Vorlage bei der Deutschen Rentenversicherung Bund wird Folgendes bescheinigt

|   |
|---|
| Surname, forename, maiden name, place of birth, date of birth / Name, Vorname, Geburtsdatum, Geburtsort |
| Address / Adresse   |

According to the information given by the claimant and the documentary evidence submitted she / he is at present a national of the following country / countries / Der Obengenannte besitzt nach eigenen Angaben und den vorgelegten Unterlagen zufolge zum jetzigen Zeitpunkt folgende Staatsangehörigkeit(en)

|   |
|---|
| Nationality / nationalities / Staatsangehörigkeit(en) |
|---|

**Must be only completed if the above-mentioned changed her / his nationality**

Nur ausfüllen, wenn der Obengenannte früher eine andere Staatsangehörigkeit besessen hat.

The above-mentioned nationality / nationalities was / were acquired on / Die oben genannte(n) Staatsangehörigkeit(en) wurde(n) erworben am

|   |   |
|---|---|
| Date of acquisition / Zeitpunkt des Erwerbs | Nationality / nationalities / Staatsangehörigkeit(en) |
|---|---|

Before the above-mentioned acquired her / his present nationality she / he was a national of the following country and / or countries  
Vor dem Erwerb der jetzigen Staatsangehörigkeit besaß der Obengenannte folgende Staatsangehörigkeit(en)

|  |
|--|
| Nationality / nationalities, Date of acquisition / Staatsangehörigkeit(en), Zeitpunkt(e) des Erwerbs |
|--|

**Must be only completed in cases of claims to survivors' benefits / Nur bei Anträgen auf Hinterbliebenenrente ausfüllen**

For submission to the Deutsche Rentenversicherung Bund it is herewith confirmed that according to the documents made available to us the insured person was a national of the following country / and or countries at the date of his / her death / Zur Vorlage bei der Deutschen Rentenversicherung Bund wird bescheinigt, dass der Versicherte nach den vorgelegten Unterlagen zum Zeitpunkt des Todes folgende Staatsangehörigkeit(en) besaß

|  |   |
|--|---|
| Surname, forename, place of birth, date of birth / Name, Vorname, Geburtsort |   |
| Date of death / Todestag   | Nationality / nationalities / Staatsangehörigkeit(en) |

**2 Official confirmation (must be always completed) / Amtliche Bescheinigung (stets auszufüllen)**

We herewith confirm that the above-mentioned details are correct and that the claimant submitted the following documentary evidence / Die Richtigkeit der obigen Angaben wird hiermit bestätigt. Der Antragsteller hat folgende Unterlagen vorgelegt

|  |   |  |   |
|--|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Passport<br>Reisepass | <input type="checkbox"/> Identity Card<br>Personalausweis | <input type="checkbox"/> Certificate of citizenship<br>Staatsangehörigkeitsausweis | <input type="checkbox"/> other documents (please give exact) / sonstige (bitte genau angeben) |
|--|---|--|---|

|                            |                          |
|----------------------------|--------------------------|
| issued on / ausgestellt am | valid until / gültig bis |
|----------------------------|--------------------------|

**Authority / Amtliche Stelle**

|                          |                 |
|--------------------------|-----------------|
| Place, date / Ort, Datum | Stamp / Stempel |
| Signature / Unterschrift |                 |

**3 True declaration in case of widow's / widower's pension / Wahrheitsgemäße Erklärung bei Witwen- / Witwerrenten:**

Did you remarry following the date you were awarded a widow's widower's pension? / Haben Sie seit Beginn der Witwen- / Witwerrente wieder geheiratet?

|                                    |  |  |
|------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> no / nein | <input type="checkbox"/> yes on / ja, am |  |
|------------------------------------|--|--|

**4 Date, Claimant's / beneficiary's signature (please complete this item under any circumstances)**

Datum, Unterschrift des Antragstellers / Rentenbeziehers (stets auszufüllen)

|  |
|--|
|  |
|--|

**Please return the original to: / Urschriftlich**

**Deutsche Rentenversicherung Bund  
10704 BERLIN  
GERMANY**