

αριθμός ασφάλισης

## 11 Διευθύνσεις κατά την περίοδο ανατροφής

όνομα του παιδιού	τόπος κατοικίας του παιδιού κατά την περίοδο ανατροφής (οδός, ταχ. κώδικας, τόπος)	τόπος κατοικίας των γονέων κατά την περίοδο ανατροφής (οδός, ταχ. κώδικας, τόπος)	Από ποιόν ανατράφηκε το παιδί (π.χ. μητέρα, πατέρα, γιαγιά);
	από _____ έως _____	από _____ έως _____	
	από _____ έως _____	από _____ έως _____	
	από _____ έως _____	από _____ έως _____	
	από _____ έως _____	από _____ έως _____	
	από _____ έως _____	από _____ έως _____	
	από _____ έως _____	από _____ έως _____	

### Υπόδειξη:

Για να μπορέσουμε να προσθέσουμε στον ασφαλιστικό σας λογαριασμό τις περιόδους ανατροφής παιδιών/ περιόδους που λαμβάνονται υπόψη λόγω ανατροφής παιδιών, χρειαζόμαστε από εσάς σύμφωνα με το έκτο βιβλίο του Κοινωνικού Κώδικα – νόμιμη ασφάλιση συντάξεων (SGB VI) – μερικά σημαντικά στοιχεία (πληροφορίες, δικαιολογητικά). Γι' αυτό σας παρακαλούμε να απαντήσετε πλήρως στις ερωτήσεις και να μας καταθέσετε το συντομότερο δυνατό τα δικαιολογητικά που αναφέρονται. Η συνεργασία σας μας διευκολύνει ώστε να έχετε γρηγορότερη εξυπηρέτηση στην υπόθεσή σας. Σύμφωνα με το § 149 παρ. του 4 SGB VI είστε υποχρεωμένοι/-ος να δηλώσετε όλα τα σημαντικά περιστατικά για τη διαπίστωση του ασφαλιστικού σας χρόνου και να μας παρέχετε τις απαραίτητες ληξιαρχικές πράξεις και όλα τα αποδεικτικά μέσα.

### Δήλωση της αιτούσας / του αιτούντος

Βεβαιώνω, ότι έδωσα όλα τα στοιχεία στο έντυπο αυτό σύμφωνα με αυτά που γνωρίζω. Γνωρίζω, ότι η σκόπιμη παροχή λάθος στοιχείων μπορεί να οδηγήσει σε ποινική δίωξη.

Εκτός τούτου δηλώνω, ότι συμφωνώ να συγκεντρώσετε τις απαραίτητες πληροφορίες για την επεξεργασία της αίτησής μου από το βιβλίο δηλώσεων της υπηρεσίας μητρώου κατοίκων (κοινότητα) που ήταν παλιότερα αρμόδια.

\_\_\_\_\_  
τόπος/ημερομηνία

\_\_\_\_\_  
υπογραφή της αιτούσας / του αιτούντος