

Merkblatt für den Antrag auf Rente wegen Erwerbsminderung für _____

Name, Vorname

Sehr geehrte Damen und Herren,

wir benötigen zur Antragsaufnahme folgende Unterlagen (**in Kopie**) bzw. Angaben:

- **Personalausweis oder Reisepass**
- **Letzte Rentenauskunft des Rentenversicherungsträgers.**
- Sollte der Versicherungsverlauf ab dem 17. Lebensjahr unvollständig sein, machen Sie bitte Angaben zu allen ungeklärten Zeiten und legen Sie die entsprechenden Nachweise vor. Insbesondere weisen wir daraufhin, dass die Berufsausbildungszeiten als „berufliche Ausbildung“ im Versicherungsverlauf gekennzeichnet sein sollten.
- Üben bzw. übten Sie eine **Pflegetätigkeit** für eine pflegebedürftige Person (mind. Pflegestufe I) aus, die über 14 Stunden in der Woche hinausgeht/-ging, legen Sie bitte Nachweise vor, wenn diese **nicht** im Rentenverlauf als solche aufgeführt sind.
- Haben Sie **Kinder**, reichen Sie bitte die **Geburtsurkunden in Kopie** ein.
- Erhalten bzw. erhielten Sie **weitere Einkünfte/Leistungen** außer Ihrem Arbeitsverdienst, legen Sie bitte **Unterlagen/ Bescheide** hierüber vor. Hierzu können folgende Leistungen gehören: z. B. Hinterbliebenenrente, Unfallrente, Entgeltfortzahlung, Krankengeld, Arbeitslosengeld, Grundsicherung.
- **Kopie der Krankenversichertenkarte** sowie Angaben über Ihre Mitgliedschaft zu Krankenkassen in den letzten 25 Jahren.
- **Bei Schwerbehinderung** reichen Sie bitte die Kopie Ihres Schwerbehindertenausweises oder des Anerkennungsbescheides ein.
- **Die Rente soll auf folgendes Konto überwiesen werden: IBAN** (Internationale Bank Account Number) – Steht z. B. in dem Kontoauszug oder auf der Bankkarte

D	E																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bank

Kontoinhaber, sofern vom Berechtigten abweichend

- Ihre steuerliche **Identifikationsnummer**:

Persönliche Identitätsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Diese kann bei Ihrem Bürgeramt erfragt werden.

- Ihre **Telefonnummer** bitte immer angeben!

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bitte beachten Sie auch die Rückseite

Ferner benötigen wir die beigefügten Formulare R0210 und R0215 ausgefüllt zurück!

Diese Vordrucke beinhalten unter anderem:

- Angaben zu Ihrem **Hausarzt** und ggf. von weiteren **Ärzten**, bei denen Sie sich in Behandlung befinden (inkl. Adresse und der Telefonnummer).
- **Angaben zu Untersuchungen**, stationären **Krankenhausbehandlungen** und **Kuren** der letzten drei Jahre. *Ärztliche Unterlagen wie Gutachten, Krankenhaus- oder Arztberichte, etc. bitte nur einreichen, wenn sie bereits vorliegen.*

Nach telefonischer Absprache mit Ihnen leiten wir den Antrag an die zuständige Rentenversicherung weiter.

Postanschrift:

Stadt Rheine
Rentenversicherungsabteilung
Klosterstr. 14
48431 Rheine

E-Mail:

rentenversicherung@rheine.de

Standort:

Stadt Rheine
Rentenversicherungsabteilung
Nadorff-Haus III, 2. Obergeschoss
Kardinal-Galen-Ring 69
48431 Rheine

Bei Rückfragen erreichen Sie uns unter folgenden Telefonnummern:

05971 939-328
05971 939-329
05971 939-331