

Härtefallfonds – Ausfüllhilfe

Antrag auf eine pauschale Einmalzahlung zur Abmilderung von Härtefällen in der Ost-West-Rentenüberleitung

Der Antrag kann [hier](#)  heruntergeladen werden.

Seite 1: Angaben zur Person

- 1 Hier ist die **Versicherungsnummer der Deutschen Rentenversicherung (DRV KBS)** einzutragen; auf den Folgeseiten (jeweils oben) auch.
- 2 Hier wird auf das Kriterium „**vor dem 2. Januar 1952 geboren**“ hingewiesen.
- 3 Unter **Punkt 1** sind alle **Angaben zur Person** (u.a. Name, Adresse, Geburtsdatum und -ort, weitere Kontaktdaten) einzutragen.

1

Versicherungsnummer

Geschäftsstelle der
Stiftung Härtefallfonds
44781 Bochum

Antrag auf eine pauschale Einmalzahlung zur
Abmilderung von Härtefällen in der Ost-West-
Rentenüberleitung

HFF01

2

Hinweis: Eine pauschale Einmalzahlung kann nur gezahlt werden, wenn Sie vor dem 2. Januar 1952 geboren sind. Um über Ihren Antrag entscheiden zu können, benötigen wir von Ihnen einige Informationen und Unterlagen. Wir bitten Sie deshalb, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen zu übersenden. Kopien der Unterlagen sind ausreichend.

3

1 Angaben zur Person

Handschriftliche Ergänzungen bitte
in Druckschrift in schwarz oder blau

Bitte Nachweise beifügen

zum Beispiel Geburtsurkunde, Abstammungsurkunde, Personalausweis oder Reisepass

Name	
Vorname (Rufname)	
Geburtsname	
frühere Namen	
Geburtsdatum	
Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers	
Geburtsort	
Straße, Hausnummer (Hauptwohnung)	
Adresszusatz	
Postleitzahl	Wohnort
Land	
telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
E-Mail (Angabe freiwillig)	

Seite 1 von 6
HFF01-80
Version 001

Versicherungsnummer

1

2 Antragstellung durch andere Personen

Vollmacht oder Beschluss des Gerichts bitte beifügen

Der Antrag wird in Vertretung gestellt von

Name, Vorname oder Dienststelle (gegebenenfalls Aktenzeichen)

in der Eigenschaft als gesetzlicher Vertreter Vormund Betreuer Bevollmächtigter

Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl Wohnort

Land

telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)

E-Mail (Angabe freiwillig)

2

3 Zahlungsweg

3

Die pauschale Einmalzahlung soll auf folgendes Konto in Deutschland überwiesen werden (IBAN siehe Kontoauszug oder Girocard/EC-Karte):

IBAN (International Bank Account Number)

D E

Name des Geldinstituts

Name des Kontoinhabers:

Name

Vorname (Rufname)

Die pauschale Einmalzahlung soll auf ein Konto außerhalb Deutschlands überwiesen werden:

Name und Sitz des Geldinstituts

Bankleitzahl des Geldinstituts

BIC/SWIFT-Code

IBAN International Bank Account Number (sofern keine IBAN von der Bank verwendet wird, die Kontonummer)

Name des Kontoinhabers:

Name

Vorname (Rufname)

Seite 2 von 6
HFF01-80
Version 001

Seite 2: Antragstellung durch andere Person/Kontodaten

- 1 Punkt 2 ist auszufüllen, wenn die **Antragstellung durch eine andere Person** (z. B. gesetzliche:r Vertreter:in/ Vollmacht oder Gerichtsbeschluss sind beizufügen) erfolgt.
- 2 Unter **Punkt 3** ist zunächst anzukreuzen, ob die **Einmalzahlung** auf ein Konto **in Deutschland (oder alternativ im Ausland) überwiesen** werden soll.
- 3 Dazu ist die **Bankverbindung** anzugeben, an die die Einmalzahlung überwiesen werden soll.

Versicherungsnummer

1

4 Angaben zum Rentenbezug

Hinweis: Die pauschale Einmalzahlung kann nur gezahlt werden bei einem monatlichen Rentenzahlbetrag am 1. Januar 2021 von insgesamt unter 830 EUR (nach Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung).

2

Haben Sie am 1. Januar 2021 eine Rente oder mehrere Renten aus der gesetzlichen Rentenversicherung in Deutschland oder aus dem Ausland bezogen?

nein, bitte weiter bei Ziffer 6

ja, nach der Angabe des Rentenzahlbetrags bitte weiter bei Ziffer 5

aus Deutschland

aus dem Ausland

Bitte Nachweise beifügen

zum Beispiel: Kontoauszug vom Januar 2021 (bei privater oder freiwilliger Krankenversicherung mit Angabe der gezahlten Beiträge) oder erste Seite des Bescheids über die Rentenbewilligung **und** Rentenanpassungsmitteilung vom Juli 2021. Sollten Sie Anspruch auf einen Grundrentenzuschlag haben, bitte auch den Bescheid mit der Berechnung des Grundrentenzuschlags beifügen.

3

Angaben zur ersten Rente

Art der Rente (z. B. Altersrente)

zahlende Stelle

Rentenzahlbetrag am 1. Januar 2021 (nach Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung)

EUR

Angaben zu einer weiteren Rente (sofern vorhanden)

Art der Rente (z. B. Witwenrente)

zahlende Stelle

Rentenzahlbetrag am 1. Januar 2021 (nach Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung)

EUR

5 Zugehörigkeit zu bestimmten Berufs- und Personengruppen der ehemaligen DDR (Beitrittsgebiet) - Angaben längstens für Zeiten bis zum 31. Dezember 1991

4

5.1 Hat Ihre Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung (Altersrente, Erwerbsminderungsrente oder Erziehungsrente) nach dem 31. Dezember 1996 begonnen?

nein, bitte weiter bei Ziffer 5.7

ja, bitte als Nachweis die erste Seite des Bescheids über die Rentenbewilligung beifügen und weiter bei Ziffer 5.2

Seite 3 von 6

HFF01-80
Version 001

Seite 3: Angaben zum Rentenbezug

- 1 Unter **Punkt 4** wird zunächst auf das Kriterium „**monatlicher Rentenzahlbetrag am 1. Januar 2021 von insgesamt unter 830 €** (nach Abzug der Beiträge zur Kranken- und Pflegeversicherung)“ hingewiesen.
- 2 Hier ist „**ja**“ **anzukreuzen**, wenn eine **Rente** (oder mehrere Renten) **am 1. Januar 2021** bezogen wurden.
 - Ein **Kontoauszug vom Januar 2021** ist **als Nachweis** beizufügen (oder die **erste Seite** des **Rentenbescheids** und die Rentenanpassungsmitteilung vom Juli 2021)
 - Bei **Anspruch auf Grundrentenzuschlag** ist zudem der Bescheid mit der Berechnung des Grundrentenzuschlags beizufügen.
- 3 Hier sind **Angaben zur ersten Rente** (Art der Rente und Rentenzahlbetrag am 1. Januar 2021) einzutragen (sowie ggf. zu einer weiteren gesetzlichen Rente).
- 4 Unter **Punkt 5.1** ist „**ja**“ **anzukreuzen**, wenn der Rentenbezug nach dem 31. Dezember 1996 begonnen hat (ansonsten besteht kein Anspruch auf die Einmalzahlung).

Versicherungsnummer									

1

5.2 Waren Sie im Beitrittsgebiet mindestens 10 Jahre ununterbrochen bei der Deutschen Reichsbahn, der Deutschen Post oder im Gesundheits- und Sozialwesen beschäftigt?

nein, bitte weiter bei Ziffer 5.3

ja, bitte als Nachweis die Dienstzeitbescheinigung über die ununterbrochene 10-jährige Beschäftigung beifügen.

Liegt die Dienstzeitbescheinigung nicht mehr vor, bitte Dauer der Beschäftigungszeiten sowie Arbeitgeber/Betrieb angeben und Nachweise beifügen (zum Beispiel Sozialversicherungsausweis der DDR)

2

Beschäftigungszeit vom										bis									
Arbeitgeber/Betrieb																			
Beschäftigungszeit vom										bis									
Arbeitgeber/Betrieb																			
Beschäftigungszeit vom										bis									
Arbeitgeber/Betrieb																			

3

5.3 Waren Sie im Beitrittsgebiet mindestens 4 Jahre mit der Pflege von Familienangehörigen beschäftigt und haben Sie deshalb Ihre vorherige Beschäftigung vollständig aufgegeben?

nein, bitte weiter bei Ziffer 5.4

ja, bitte Dauer der Pflegezeiten sowie Tag der Aufgabe der Beschäftigung angeben und Nachweise beifügen.

Nachweise sind zum Beispiel: Pflegegeldbescheid der Sozialversicherung der DDR an die pflegebedürftige Person bei Pflegestufe 3 oder 4, Bescheid über Blindengeld der Stufe 4 bis 6 oder Bescheid über Sonderpflegegeld und Sozialversicherungsausweis der DDR oder andere Unterlagen, aus denen die Pflegetätigkeit sowie die Aufgabe der eigenen Beschäftigung hervorgehen.

Pflegezeit vom										bis									
pflegebedürftige Person (Name, Vorname)																			
Aufgabe der eigenen Beschäftigung am																			
Pflegezeit vom										bis									
pflegebedürftige Person (Name, Vorname)																			
Aufgabe der eigenen Beschäftigung am																			
Pflegezeit vom										bis									
pflegebedürftige Person (Name, Vorname)																			
Aufgabe der eigenen Beschäftigung am																			

Seite 4 von 6
 HFF01-80
 Version 001

Seite 4: Angaben zur Reichsbahn-Beschäftigung

- 1 Unter **Punkt 5.2** ist „ja“ anzukreuzen, wenn **10 Jahre ununterbrochene Tätigkeit bei der Deutschen Reichsbahn** absolviert wurden (längstens bis zum 31. Dezember 1991). Auch dies ist ein Kriterium für die Berechtigung. Als Nachweis ist die **Dienstzeitbescheinigung** über die ununterbrochene 10-jährige Beschäftigung beizufügen.
- 2 Liegt die Dienstzeitbescheinigung nicht vor, ist hier die **Dauer der Beschäftigungszeiten** sowie der Arbeitgeber/Betrieb einzutragen. Entsprechende **Nachweise sind beizufügen**, z. B. der Sozialversicherungsausweis der DDR.
- 3 Unter **Punkt 5.3** ist im Regelfall „nein“ anzukreuzen, denn dies betrifft nicht die Reichsbahn-Beschäftigung. Zudem ist keine doppelte Berechtigung z. B. bei zusätzlichen Pflegezeiten möglich. Wenn jedoch die **Reichsbahnzeit unter 10 Jahren**, aber dafür **vier Jahre Pflegezeit** vorliegen, dann „ja“ ankreuzen.

Versicherungsnummer

1

5.4 Waren Sie im Beitrittsgebiet mindestens 5 Jahre in einer „bergmännischen Tätigkeit“ im Sinne des DDR-Rechts in der Carbochemie/Braunkohleveredlung beschäftigt?
 nein, bitte weiter bei Ziffer 5.5
 ja, bitte Art und Dauer dieser Beschäftigungszeiten angeben und Nachweise beifügen
 Nachweise sind zum Beispiel: Sozialversicherungsausweis der DDR oder andere Dokumente, aus denen die Art der Tätigkeit und der jeweilige Einsatzbereich hervorgehen.

Beschäftigungszeit vom			bis		
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
Arbeitgeber/Betrieb (z. B. VEB Kombinat Espenhain)					
Art der verrichteten Tätigkeit (z. B. Kokereimitarbeiter)					
Einsatzbereich/-ort (z. B. Kokerei)					
Beschäftigungszeit vom			bis		
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
Arbeitgeber/Betrieb (z. B. VEB Kombinat Espenhain)					
Art der verrichteten Tätigkeit (z. B. Kokereimitarbeiter)					
Einsatzbereich/-ort (z. B. Kokerei)					
Beschäftigungszeit vom			bis		
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
Arbeitgeber/Betrieb (z. B. VEB Kombinat Espenhain)					
Art der verrichteten Tätigkeit (z. B. Kokereimitarbeiter)					
Einsatzbereich/-ort (z. B. Kokerei)					

1

5.5 Sind Sie aufgrund eines dienstlichen Aufenthalts Ihres Ehegatten im Ausland für mindestens 10 Jahre mitgereist und haben Sie deshalb Ihre vorherige Beschäftigung aufgegeben?
 nein, bitte weiter bei Ziffer 5.6
 ja, bitte Dauer der Aufenthaltszeiten im Ausland sowie Tag Ihrer Beschäftigungsaufgabe angeben und Nachweise beifügen
 Nachweise sind zum Beispiel: Sozialversicherungsausweise der DDR von beiden Ehegatten bzw. andere Unterlagen, aus denen der Aufenthalt im Ausland sowie Ihre Beschäftigungsaufgabe hervorgehen.

Aufenthalt im Ausland vom			bis		
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
Aufgabe der eigenen Beschäftigung am					
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
Aufenthalt im Ausland vom			bis		
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
Aufgabe der eigenen Beschäftigung am					
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
Aufenthalt im Ausland vom			bis		
Tag	Monat	Jahr	Tag	Monat	Jahr
Aufgabe der eigenen Beschäftigung am					

Seite 5 von 6
 HFF01-80
 Version 001

Seite 5: Angaben zu anderen Beschäftigungen

1 Unter **Punkt 5.4** und **Punkt 5.5** ist im Regelfall jeweils „nein“ anzukreuzen. Die Fragen betreffen nicht die Reichsbahn-Beschäftigung.

Versicherungsnummer									

1

5.6 Haben Sie nach Beendigung Ihrer aktiven Laufbahn als Balletttänzerin oder Balletttänzer am 31. Dezember 1991 eine berufsbezogene Zuwendung erhalten?
 nein, bitte weiter bei Ziffer 5.7
 ja, bitte Nachweise beifügen
 Nachweise sind zum Beispiel: Bescheid über die Gewährung einer berufsbezogenen Zuwendung an Ballettmitglieder in staatlichen Einrichtungen der DDR oder andere Dokumente, aus denen der Bezug dieser Zuwendung hervorgeht.

1

5.7 Sind Sie im Beitrittsgebiet nach mindestens 10-jähriger Ehedauer nach DDR-Recht geschieden worden **und** haben Sie während der Ehezeit mindestens ein Kind erzogen?
 nein
 ja, bitte Dauer der Ehezeit und Zeiten der Kindererziehung angeben und Nachweise beifügen
 Nachweise sind zum Beispiel: Scheidungsurteil und Geburtsurkunde des Kindes

Dauer der Ehezeit vom	Tag	Monat	Jahr	bis	Tag	Monat	Jahr

Kindererziehung während der Ehezeit vom	Tag	Monat	Jahr	bis	Tag	Monat	Jahr

2

6 Erklärung der antragstellenden Person
 Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass wissentlich falsche Angaben zu einer strafrechtlichen Verfolgung führen können.

 Ort, Datum


 Unterschrift der antragstellenden Person

Datenschutzhinweise
 Informationen zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie in der Datenschutzerklärung des Bundesministeriums für Arbeit und Soziales unter www.bmas.de/DE/Infos/Datenschutz/datenschutz.html. Sollten Sie keinen Internetzugang haben, können Ihnen diese Informationen auf dem Postweg zugesandt werden.

Seite 6 von 6
 HFF01-80
 Version 001

Seite 6: Beglaubigung/Unterschrift

- 1 Unter **Punkt 5.6** und **Punkt 5.7** ist im Regelfall jeweils „**nein**“ **anzukreuzen**. Die Fragen betreffen nicht die Reichsbahn-Beschäftigung. – **Hinweis:** Eine doppelte Berechtigung bei Reichsbahntätigkeit und Scheidung/ Kindererziehung in der DDR ist ausgeschlossen.
- 2 Unter **Punkt 6** ist die **Unterschrift** der antragstellenden Person sowie Angabe von Ort und Datum notwendig.

Weitere Informationen rund um das Thema Härtefallfonds sowie zur Altersversorgung Deutsche Reichsbahn findest du [hier](#) .

Informationen zu den EVG-Senior:innen findest du [hier](#) .

Eisenbahn- und Verkehrsgewerkschaft (EVG) Vorstandsbereich stellvertretende Vorsitzende Cosima Ingenschay
 Abteilung Sozialpolitik und Teilhabe • Reinhardtstraße 23 • 10117 Berlin • www.evg-online.org



Wir leben Gemeinschaft