

Name und Anschrift des Arbeitgebers / Dienstgebers bzw. der gesetzlichen Genossenschaft / Gemeinschaft

Bescheinigung

über den Aufschub der Nachversicherung (Beitragszahlung) in der gesetzlichen Rentenversicherung - § 184 Abs. 4 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB VI) - für Personen, die aus einer nach § 5 Abs. 1 Nr. 1-2-3 / § 6 Abs. 1 Nr. 2 SGB VI versicherungsfreien Beschäftigung ausgeschieden sind.

Betriebsnummer des Arbeitgebers _____

1 Angaben zur Person	
Name	Vorname (Rufname bitte unterstreichen)
Geburtsname	Frühere Namen
Geburtsdatum	Geschlecht
Geburtsort (Kreis, Land)	<input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bitte)	
Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)	
Postleitzahl	Wohnort
Ausgeschieden am	versicherungsnummer

Bisherige Dienstbezeichnung oder nähere Bezeichnung der ausgeübten Tätigkeit		
vom - bis	als	bei

2 Aufschubgrund

Die Beitragszahlung wird nach § 184 Abs. 2 SGB VI aufgeschoben, weil

<input type="checkbox"/> 2.1	der Versicherte die versicherungsfreie Beschäftigung nach einer Unterbrechung, die infolge ihrer Eigenart oder vertraglich im Voraus zeitlich begrenzt ist, voraussichtlich wieder aufnehmen wird
<input type="checkbox"/> 2.2	die aus der versicherungsfreien Beschäftigung ausgeschiedene Person
<input type="checkbox"/>	sofort nach dem Ausscheiden eine andere, in der Rentenversicherung versicherungsfreie Beschäftigung aufgenommen hat
<input type="checkbox"/>	voraussichtlich innerhalb von zwei Jahren nach dem Ausscheiden eine andere, in der Rentenversicherung versicherungsfreie Beschäftigung aufnehmen wird
und	
der Nachversicherungszeitraum bei der Versorgungsanwartschaft aus der bereits aufgenommenen neuen Beschäftigung berücksichtigt wird bzw. bei der Versorgungsanwartschaft aus der künftigen Beschäftigung voraussichtlich berücksichtigt werden wird	
<input type="checkbox"/> 2.3	eine widerrufliche Versorgung gezahlt wird, die der aus einer Nachversicherung erwachsenden Rentenanswartschaft mindestens gleichwertig ist

In den Fällen zu 2.1 und 2.2 werden die Beiträge erst beim Ausscheiden aus der zweiten oder der sich anschließenden, den Aufschub begründenden Beschäftigung gezahlt, im Fall 2.3 beim Wegfall der widerruflichen Versorgung.

Betriebsnummer des Arbeitgebers

Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR			
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

Dienstzeiten im alten Bundesgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im Beitrittsgebiet)

Dienstzeiten im Beitrittsgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im alten Bundesgebiet)

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR			
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

Zeiten der Berufsausbildung

vom Tag, Monat	bis Tag, Monat, Jahr

* Aufteilung nach einzelnen Kalenderjahren bzw. nach jeder Unterbrechung
 ** bis 31.12.1998 = DM
 01.01.1999 - 31.12.2001 = in der Regel DM (falls EUR, bitte angeben)
 ab 01.01.2002 = EUR

Name und Anschrift des Arbeitgebers / Dienstgebers
bzw. der geistlichen Genossenschaft / Gemeinschaft

Eingangsstempel

Versicherungsnummer

BKZ

5 0 1 2

Anschritt
des Nachversicherenden

Bescheinigung nach § 185 Abs. 3 SGB VI zur Nachversicherung

Angaben zur Person

① Name		② Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	
③ Geburtsname		④ Frühere Namen	
⑤ Geburtsdatum	⑥ Geschlecht	⑦ Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
männlich (1) <input type="checkbox"/> weiblich (2) <input type="checkbox"/>			
⑧ Geburtsort (Kreis, Land)			
⑨ Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)			
⑩ Postleitzahl	Wohnort		
Berufsstellung, Dienst-, Amtsbezeichnung während des Nachversicherungszeitraumes			

Für die oben genannte Person werden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung auf der Grundlage der umseitigen Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen gezahlt.
Nach durchgeführter Nachversicherung wird der Rentenversicherungsträger dem Nachversichererten die auf Grund der Nachversicherung in seinem Versicherungskonto gespeicherten Daten mitteilen.

Geschäftszeichen

Ort, Datum

Urschriftlich

Siegel

Deutsche Rentenversicherung Bund
10704 Berlin

Unterschrift

Betriebsnummer des Arbeitgebers

Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

- Dienstzeiten im alten Bundesgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im Beitrittsgebiet)
- Dienstzeiten im Beitrittsgebiet, denen keine Entsendung im Sinne des § 4 SGB IV zugrunde lag (betrifft nur Arbeitgeber mit Sitz im alten Bundesgebiet)

vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**	vom Tag, Monat*	bis Tag, Monat, Jahr	Beitragspflichtige Einnahmen / Mindestbeitragsbemessungsgrundlage DM / EUR**
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR
		DM / EUR			DM / EUR

Zeiten der Berufsausbildung

vom Tag, Monat	bis Tag, Monat, Jahr

* Aufteilung nach einzelnen Kalenderjahren bzw. nach jeder Unterbrechung
 ** bis 31.12.1998 = DM
 01.01.1999 - 31.12.2001 = in der Regel DM (falls EUR, bitte angeben)
 ab 01.01.2002 = EUR

Name und Anschrift des Arbeitgebers / Dienstgebers
bzw. der geistlichen Genossenschaft / Gemeinschaft

Zum Verbleib beim Arbeitgeber

Versicherungsnummer

BKZ
5, 0, 1, 2

Anschrift
des Nachversicherenden

Bescheinigung nach § 185 Abs. 3 SGB VI zur Nachversicherung

Angaben zur Person

① Name		② Vorname (Rufname bitte unterstreichen)	
③ Geburtsname		④ Frühere Namen	
⑤ Geburtsdatum	⑥ Geschlecht	⑦ Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)	
⑧ Geburtsort (Kreis, Land)		männlich (1) <input type="checkbox"/> weiblich (2) <input type="checkbox"/>	
⑩ Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)			
⑨ Postleitzahl	Wohnort		
Berufstellung: Dienst-, Amtsbezeichnung während des Nachversicherungszeitraumes			

Für die oben genannte Person werden Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung auf der Grundlage der umseitigen Angaben über den Nachversicherungszeitraum und die beitragspflichtigen Einnahmen gezahlt.
Nach durchgeführter Nachversicherung wird der Rentenversicherungsträger dem Nachversicherten die auf Grund der Nachversicherung in seinem Versicherungskonto gespeicherten Daten mitteilen.

Geschäftszeichen

Ort, Datum

Urschriftlich

~~Deutsche Rentenversicherung-Bund
10704 Berlin~~

Siegel

Unterschrift

