

Versicherungsnummer / αριθμός ασφάλισης

## Wahrheitsgemäße Erklärung

zum Antrag auf Feststellung von Zeiten der Kindererziehung/Berücksichtigungszeiten wegen Kindererziehung

*Bitte beantworten Sie die nachfolgenden Fragen vollständig und wahrheitsgemäß.  
Sämtliche Fragen beziehen sich auf den Zeitraum der ersten 10 Jahre nach Geburt Ihres Kindes/Ihrer Kinder.*

1. Haben Sie selbst Ihr Kind/Ihre Kinder überwiegend erzogen?

- ja  
 nein, (zeitweise) erfolgte die überwiegende Erziehung durch

## Υπεύθυνη Δήλωση

σχετικά με την αίτηση για τη διαπίστωση περιόδων ανατροφής παιδιών / περιόδων που λαμβάνονται υπόψη λόγω ανατροφής παιδιών

*Παρακαλούμε να απαντήσετε στις ακόλουθες ερωτήσεις ορθά και αληθινά.  
Όλες οι ερωτήσεις αφορούν το χρονικό διάστημα των πρώτων 10 ετών μετά από τη γέννηση του παιδιού / των παιδιών σας.*

1. Αναθρέψατε το παιδί / τα παιδιά σας κυρίως μόνη / μόνος σας;

- ναι  
 όχι, την κύρια ανατροφή ανέλαβε (για ορισμένο διάστημα)

Name des/der Erziehenden/ όνομα της / του ανατρέφοντος	Zeitraum von – bis/ διάστημα από – έως	Name des Kindes/ όνομα του παιδιού

2. Wie lautete(n) die Anschrift(en) von Ihnen und Ihrem Kind/Ihren Kindern in Griechenland?

2. Ποιές ήταν οι διευθύνσεις σας και του παιδιού/των παιδιών σας στην Ελλάδα;

Name des Kindes / όνομα του παιδιού	Zeitraum vom – bis / διάστημα από – έως	Anschrift/ διεύθυνση

3. Angaben zur Person des Ehegatten/ Vater des Kindes/der Kinder:

3. Στοιχεία για τον σύζυγο/πατέρα του παιδιού/των παιδιών:

Name, Vorname Ονοματε- πώνυμο	Geburtsdatum/Geburtsort ημερομηνία / τόπος γέννησης	deutsche Versicherungsnum- mer γερμανικός αριθμός ασφάλισης

**4. Haben Sie während der Erziehungszeit in Griechenland eine Beschäftigung ausgeübt?**

ja, in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

Name, Anschrift und Aktenzeichen des zuständigen griechischen Versicherungsträgers:

\_\_\_\_\_

nein

**5. Haben Sie während der Erziehungszeit in Griechenland eine selbständige Tätigkeit (ggf. auch in der Landwirtschaft) ausgeübt?**

ja, in der Zeit vom \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_.

Name, Anschrift und Aktenzeichen des zuständigen griechischen Versicherungsträgers:

\_\_\_\_\_

nein

**4. Ασκούσατε κατά τη διάρκεια της ανατροφής στην Ελλάδα μία απασχόληση;**

ναι, στο διάστημα από \_\_\_\_\_ έως \_\_\_\_\_.

όνομα, διεύθυνση και αριθμός μητρώου του αρμόδιου ελληνικού φορέα ασφάλισης:

\_\_\_\_\_

όχι

**5. Ασκούσατε κατά τη διάρκεια της ανατροφής στην Ελλάδα αυτοτελή δραστηριότητα (ενδεχομένως στη γεωργία);**

ναι, στο διάστημα από \_\_\_\_\_ έως \_\_\_\_\_.

όνομα, διεύθυνση και αριθμός μητρώου του αρμόδιου ελληνικού φορέα ασφάλισης:

\_\_\_\_\_

όχι

**Erklärung der Antragstellerin/des Antragstellers**

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  
τόπος/ημερομηνία

**Δήλωση του αιτούντος / της αιτούσας**

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.

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers  
υπογραφή της αιτούσας / του αιτούντος