

To the / An die

Deutsche Rentenversicherung Bund
Ruhrstr. 2
D-10709 Berlin
Germany

Deutsche Rentenversicherung Nord
Friedrich-Ebert-Damm 245
D-22159 Hamburg
Germany

Application for Reconsideration for a Ghetto Pension under ZRBG */ Überprüfungsantrag auf Ghetto-Rente nach ZRBG *

The German Federal Social Court (BSG) has now after several new rulings in June 2009 considerably abated the necessary requirements for so-called Ghetto pensions. Individuals persecuted by National Socialism, who had worked in a ghetto, can now possibly qualify for a German pension or for an increase to their existing German pension.

Based on these court rulings, I am filing the following application:

Application for Reconsideration / Überprüfungsantrag

I already applied for a Ghetto worker pension, but the application was denied /
Ich habe bereits eine Ghattobeschäftigten-Rente beantragt, die jedoch abgelehnt wurde
OR / ODER

I am currently receiving a German pension, but my Ghetto-work-times and/or
substitution/recognition times were not or not fully recognized /
*Ich beziehe bereits eine deutsche Rente, aber die Ghetto-Arbeitszeiten und/oder Ersatz-/
Anerkennungszeiten wurden nicht oder nicht vollständig anerkannt*

**Application for Reconsideration for a Widow(er) Pension / Überprüfungsantrag
betreffend eine Witwen(r)rente**

My late spouse applied for a Ghetto worker pension, but the application was denied /
*Mein verstorbener Ehegatte hat bereits eine Ghattobeschäftigten-Rente beantragt, die jedoch
abgelehnt wurde*
OR / ODER

My late spouse received a German pension, but his/her Ghetto-work-times and/or
substitution/recognition times were not or not fully recognized /
*Mein verstorbener Ehegatte hat bereits eine deutsche Rente bezogen, aber seine/ihre Ghetto-
Arbeitszeiten und/oder Ersatz-/Anerkennungszeiten wurden nicht oder nicht vollständig
anerkannt.*

*** If I mistakenly assume that I already applied for a Ghetto worker pension or a widow(er) pension, but this is not the case, please consider this Application for Reconsideration as a new application.**

*** Sollte ich irrtümlicherweise davon ausgehen, dass ich bereits eine Ghattobeschäftigten-Rente oder Witwen(r)rente beantragt habe, dies aber nicht der Fall ist, betrachten Sie meinen Überprüfungsantrag bitte als einen Erstantrag.**

Attached documents (if available) / beigefügte Anlagen (falls verfügbar):

- First page of approval/denial notice from my previous application /
Erste Seite des Genehmigungs-/Ablehnungsbescheides meines früheren Antrages.
- Other documents regarding my initial application (for example court documents) /
Andere Dokumente zu meinem früheren Renten Antrag (zum Beispiel Gerichtsdokumente)

**COMPLETE THIS PAGE IF YOU ARE THE PERSON WHO PERFORMED THE
GHETTO WORK**

DIESE SEITE AUSFÜLLEN, WENN SIE DER GHETTOBESCHÄFTIGTE SIND

GENERAL INFORMATION ABOUT THE GHETTO WORKER APPLICANT /

Allgemeine Informationen über den Ghettobeschäftigten-Antragsteller:

German Insurance Number (if applicable) / <i>Rentenversicherungsnummer (falls zutreffend):</i>		
Previously responsible pension office / <i>früher zuständiger Rentenversicherungsträger:</i>		
Last name / <i>Nachname</i>	First name / <i>Vorname</i>	Middle Initial / <i>mittlere Initiale</i>
Maiden name / <i>Geburtsname</i>	Other names used in the past / <i>Früherer Name</i>	
Date of birth (day, month, year) / <i>Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)</i>	Place of birth (city/county, country) / <i>Geburtsort (Ort/Landkreis, Staat)</i>	
Sex / <i>Geschlecht</i> <input type="checkbox"/> Male / <i>Männlich</i> <input type="checkbox"/> Female / <i>Weiblich</i>	Marital Status / <i>Familienstand</i> <input type="checkbox"/> Single / <i>Ledig</i> <input type="checkbox"/> Married / <i>Verheiratet</i> <input type="checkbox"/> Divorced / <i>Geschieden</i> <input type="checkbox"/> Widowed / <i>Verwitwet</i>	
Current Address (number, street, city, state, zip code, country) / <i>Aktuelle Anschrift (Straßenanschrift, Ort, Postleitzahl, Staat)</i>		

(Place / *Ort*)

(Date / *Datum*)

(Signature of the Applicant / *Unterschrift des Antragstellers*)

COMPLETE THIS PAGE IF YOU ARE THE WIDOW(ER) OF THE PERSON WHO PERFORMED THE GHETTO WORK
DIESE SEITE AUSFÜLLEN, WENN SIE DIE/DER HINTERBLIEBENE DES GHETTOBESCHÄFTIGTEN SIND

GENERAL INFORMATION ABOUT THE WIDOW(ER) OF THE DECEASED GHETTO WORKER /
Allgemeine Informationen über den Hinterbliebenen des Ghettobeschäftigten:

German Insurance Number (if applicable) / <i>Rentenversicherungsnummer (falls zutreffend)</i>		
Previously responsible pension office / <i>früher zuständiger Rentenversicherungsträger</i>		
Last name / <i>Nachname</i>	First name / <i>Vorname</i>	Middle Initial / <i>mittlere Initiale</i>
Maiden name / <i>Geburtsname</i>	Other names used in the past / <i>Früherer Name</i>	
Date of birth (day, month, year) / <i>Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)</i>	Place of birth (city/county, country) / <i>Geburtsort (Ort/Landkreis, Staat)</i>	
Sex / <i>Geschlecht</i> <input type="checkbox"/> Male / <i>Männlich</i> <input type="checkbox"/> Female / <i>Weiblich</i>	Marital Status / <i>Familienstand</i> <input type="checkbox"/> Single / <i>Ledig</i> <input type="checkbox"/> Married / <i>Verheiratet</i> <input type="checkbox"/> Divorced / <i>Geschieden</i> <input type="checkbox"/> Widowed / <i>Verwitwet</i>	
Current Address (number, street, city, state, zip code, country) / <i>Aktuelle Anschrift (Straßenanschrift, Ort, Postleitzahl, Staat)</i>		

ADDITIONAL INFORMATION ABOUT THE DECEASED GHETTO WORKER /
Zusätzliche Informationen über den verstorbenen Ghettobeschäftigten:

German Insurance Number (if applicable) / <i>Rentenversicherungsnummer (falls zutreffend)</i>		
Previously responsible pension office / <i>früher zuständiger Rentenversicherungsträger</i>		
Last name / <i>Nachname</i>	First name / <i>Vorname</i>	Middle Initial / <i>mittlere Initiale</i>
Maiden name / <i>Geburtsname</i>	Other names used in the past / <i>Früherer Name</i>	
Date of birth (day, month, year) / <i>Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)</i>	Place of birth (city/county, country) / <i>Geburtsort (Ort/Landkreis, Staat)</i>	
Sex / <i>Geschlecht</i> <input type="checkbox"/> Male / <i>Männlich</i> <input type="checkbox"/> Female / <i>Weiblich</i>	Date of Death (day, month, year) / <i>Sterbedatum (Tag, Monat, Jahr)</i>	

 (Place / Ort)

 (Date / Datum)

 (Signature of the Applicant /
 Unterschrift des Antragstellers)