Lebens- und Staatsangehörigkeitsbescheinigung
Levnadsintyg/Nationalitet

Versicherungsnummer / Försäkringsnummer

Teil A Erklärung der/des Rentenberechtigten **Del A Försäkran för pensionsmottagaren/förmånstagaren**		Zutreffendes bitte ankreuzen Kryssa för det som gäller med ett	**X**
A1	Name, Vorname Efternamn, förnamn	Geburtsdatum Födelsedatum	
		Geburtsname Namn som ogift	
	Anschrift / Adress		
	Land / Land		
A2	Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet? Endast för änkor och änkemän: Har pensionären gift om sig sedan betalning av änkepension påbörjades? ☐ nein/nej	☐ ja/ja Datum der Heirat: Datum för vigsel:	
A3	Datum Datum	Unterschrift der/des Rentenempfänger*s/Berechtigten (Vor- und Nachname) Pensionsmottagarens/förmånstagarens underskrift (förnamn och efternamn)	

Teil B Angehörige*r / Bevollmächtigte*r / Del B anhörig / auktoriserat ombud

Die rentenberechtigte Person ist nicht in der Lage, die Lebensbescheinigung selbst zu unterschreiben. Unterschrieben wurde durch eine*n Angehörige*n / Bevollmächtigte*n. Im Teil B müssen die Personalien der/des Angehörigen / Bevollmächtigten eingetragen werden.

Den pensionsberättigade är inte i stånd att själv underteckna levnadsintyget. Det har undertecknats av en anhörig / ett auktoriserat ombud. I del B måste personuppgifterna för den anhöriga / det auktoriserade ombudet anges.

B

Die im Teil A genannte Person lebt. / Personen som omnämns i del A lever.
Aus gesundheitlichen Gründen hat an Stelle der/des Rentenberechtigten folgende Person die Lebensbescheinigung ausgefüllt und unterschrieben:
Av hälsoskäl har följande person fyllt i och undertecknat levnadsintyget istället för den som är berättigad till pension:

Vor-/Nachname, Geburtsdatum, Geburtsname – Angehörige*r / Bevollmächtigte*r
Förnamn, Efternamn, Födelsedatum, Namn som ogift – anhörig / auktoriserat ombud

Aktuelle Anschrift – Angehörige*r / Bevollmächtigte*r
Aktuell adress - anhörig / auktoriserat ombud