

**Lebensbescheinigung (LB)  
Certificado de vida**

**Versicherungsnummer / Número de seguro**

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Die LB muss im Original per Brief an den Renten Service gesendet werden.  
O certificado de vida original deve ser enviado por carta ao escritório de aposentadoria.**

<b>Teil A Erklärung zur rentenberechtigten Person Parte A Declaração do(a) beneficiário(a)</b>		Zutreffendes bitte ankreuzen Marcar com uma cruz a menção aplicável	<b>X</b>																				
<b>A1</b>	Name, Vorname Sobrenomes e prenomes	Geburtsdatum Data de nascimento	<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td> </tr> </table>																				
	Geburtsname / Nome de solteiro(a)																						
Geburtsort / Local de nascimento																							
Anschritt / Endereço																							
Land / País																							
<b>A2</b>	Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet? Somente para viúvas e viúvos: O beneficiário/a beneficiária contraiu novamente matrimônio?                      nein/não	ja/sim Datum der Heirat: Data de celebração do casamento: <table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td> </tr> </table>																					
<b>A3</b>	Datum (TTMMJJJJ) Data (DDMMAAAA)	Unterschrift der rentenberechtigten Person (Vor- und Nachname) Assinatura do(a) beneficiário(a) da aposentadoria ou pensão (Prenomes e sobrenomes)																					
<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td> </tr> </table>																							
<b>Teil B Amtliche Bestätigung / Parte B Confirmação oficial</b>																							
<b>B</b>	I. Die rentenberechtigte Person lebt und hat folgende Unterlagen vorgelegt O(A) beneficiário(a) está vivo(a) e apresentou os seguintes documentos: <table style="width:100%; margin-top: 5px;"> <tr> <td style="width: 25%;">Reisepass Passaporte</td> <td style="width: 25%;">Personalausweis Carteira de identidade</td> <td style="width: 25%;">Staatsangehörigkeitsausweis Certificado de nacionalidade</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> </table>			Reisepass Passaporte	Personalausweis Carteira de identidade	Staatsangehörigkeitsausweis Certificado de nacionalidade																	
Reisepass Passaporte	Personalausweis Carteira de identidade	Staatsangehörigkeitsausweis Certificado de nacionalidade																					
ausgestellt am / emitido no dia		gültig bis / válido até																					
<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td> </tr> </table>																						Bestätigung anhand des Einwohnermelderegisters Confirmação do Cartório de Registro Civil	
mit der Nummer / com o número		<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td> </tr> </table>																					
II. Aus gesundheitlichen Gründen (s. beigefügte Anlage / ärztliches Attest) hat an Stelle der rentenberechtigten Person folgende Person vorgeschrieben: Por razões de saúde (ver anexo / atestado médico), em lugar do beneficiário da aposentadoria ou pensão compareceu a seguinte pessoa: Name und Adresse / Nome e endereço																							
<table border="1" style="width:100%; height:20px;"> <tr> <td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td><td style="width:10%;"></td> </tr> </table>																							
<b>Amtliche Stelle / Autoridade/instância oficial</b>																							
Ort, Datum / Data e lugar																							
Unterschrift / Assinatura																							

Postadresse des Renten Service: Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 04078 Leipzig, DEUTSCHLAND