Lebensbescheinigung (LB)
Πιστοποιητικό ζωής

Versicherungsnummer / Αριθμός ασφαλιστικού μητρώου

Die LB muss im Original per Brief an den Renten Service gesendet werden.
Το πρωτότυπο πιστοποιητικό ζωής πρέπει να αποσταλεί με επιστολή στην υπηρεσία συντάξεων.

Teil A Erklärung zur rentenberechtigten Person **Τμήμα Α Δήλωση του δικαιούχου παροχής συντάξεως**		Zutreffendes bitte ankreuzen Βάζετε Χ στο σωστό	**X**
A1	Name, Vorname Επίθετο, όνομα	Geburtsdatum Ημερομηνία γεννήσεως	
		Geburtsname / το γένος Geburtsort / Τόπος γέννησης	
	Anschrift / Διεύθυνση		
	Land / Χώρα		
A2	Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet? Μόνον για χήρες και χήρους: Ο/Η δικαιούχος ξαναπαντρεύθηκε; nein/no ☐ nein/όχι	☐ ja/ναι Datum der Heirat: Ημερομηνία τέλεσης γάμου:	
A3	Datum (TTMMJJJJ) Ημερομηνία (ΔΔΜΜΥΥΥΥ)	Unterschrift der rentenberechtigten Person (Vor- und Nachname) Υπογραφή του συνταξιούχου/δικαιούχου (Όνομα και επίθετο)	

Teil B Amtliche Bestätigung / Τμήμα Β Θεώρηση επίσημα από αρχή/υπηρεσία

B

I. Die rentenberechtigte Person lebt und hat folgende Unterlagen vorgelegt
Ο/η δικαιούχος συντάξεως ζει και υπέβαλε τα ακόλουθα δικαιολογητικά

☐ Reisepass / Διαβατήριο ☐ Personalausweis / Δελτίο ταυτότητας ☐ Staatsangehörigkeitsausweis / Αποδεικτικό ιθαγένειας ☐ Bestätigung anhand des Einwohnermelderegisters / Πιστοποιητικό μητρώων κατοίκων

ausgestellt am / εκδόθηκε στις

gültig bis / ισχύει μέχρι την

mit der Nummer / με τον αριθμό

II. Aus gesundheitlichen Gründen (s. beigefügte Anlage / ärztliches Attest) hat an Stelle der rentenberechtigten Person folgende Person vorgesprochen:
Για λόγους υγείας (βλ. συνημμένο / ιατρικό πιστοποιητικό) εμφανίστηκε αντί του/της δικαιούχου σύνταξης το παρακάτω άτομο:

Name und Adresse / Όνομα και διεύθυνση

Amtliche Stelle / Αρχή/υπηρεσία

Ort, Datum / Πόλη, ημερομηνία

Unterschrift / Υπογραφή

Stempel
Σφραγίδ

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