

Lebensbescheinigung (LB) 2024
Сертификат жизни 2024

Versicherungsnummer / Страховой номер

<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------	--------------------------

Deutsche Post AG
Niederlassung Renten Service
04078 Leipzig
GERMANY

Die Lebensbescheinigung muss im Original per Brief an den Renten Service gesendet werden.
Сертификат жизни оригинал должен быть отправлен письмом в Пенсионную службу.

Teil A	Erklärung zur rentenberechtigten Person	Zutreffendes bitte ankreuzen	X
Часть A	Декларация получателя пенсии/пенсионера	Подчеркните то, что подходит	
A1	Name, Vorname Фамилия, имя	Geburtsdatum Дата рождения	<input type="checkbox"/>
	Geburtsname / Девичья фамилия		
	Geburtsort / Место рождения		
	Anschrift / Адрес		
	Land / Страна		
	Identifikationskennzeichen / Идентификационный номер		
Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet? Только для вдов или вдовцов: Вступил ли пенсионер опять в брак?			
Datum der Heirat: / Дата вступления в брак:			
A2	Datum (TTMMJJJJ) Дата (ДДММГГГГ)	Eigenhändige Unterschrift der rentenberechtigten Person (Vor- und Nachname) Личная подпись лица, имеющего право на получение пенсии (Имя и фамилия)	
Teil B Bestätigung durch berechtigte Stelle / Часть B Подтверждение уполномоченного органа			
B	Wenn anstelle der rentenberechtigten Person eine andere Person vorspricht, ist (zusätzlich zu Teil B) auch Teil C1 und C2 auszufüllen. / Если вместо лица, имеющего право на получение пенсии, подает заявление другой человек, необходимо также заполнить разделы C1 и C2 (в дополнение к разделу B). Zur Bestätigung berechtigte Stellen: Botschaften, Konsulate, Behörden, Stadtverwaltung, Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, Geldinstitut, Rotes Kreuz, Pfarramt, Rabbinat Уполномоченные органы с правом подтверждения: посольства, консульства, органы власти, городская администрация, фонд пенсионного страхования, фонд медицинского страхования, финансовое учреждение, Красный Крест, администрация церковного прихода, раввинат		
Die rentenberechtigte Person hat Лицо, имеющее право на получение пенсии	<input type="checkbox"/> persönlich vorgesprochen явилось лично	<input type="checkbox"/> nicht persönlich vorgesprochen (weitere Angaben erforderlich Teil C2) не явилось лично (требуется дополнительная информация, раздел C2)	Stempel der Bestätigungsstelle Штамп подтверждающего органа
Amtliche Stelle / Официальный орган Ort, Datum / Место, Дата			
Name Mitarbeiter*in / Фамилия сотрудника/сотрудницы			
Unterschrift der Bestätigungsstelle / Подпись подтверждающего органа			

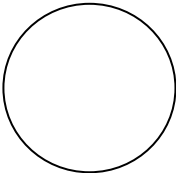
**Lebensbescheinigung (LB) 2024
Сертификат жизни 2024**

Versicherungsnummer / Страховой номер

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

**Teil C1 Bestätigung eines Arztes/einer Pflegeeinrichtung/eines Krankenhauses
Часть C1 Подтверждение от врача/ медицинского учреждения/ больницы**

C1	Dies ersetzt nicht die Bestätigung der berechtigten Stelle in Teil B! Не является заменой подтверждения уполномоченного органа в разделе B!	
	<input type="checkbox"/> Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht persönlich bei einer berechtigten Stelle vorsprechen. Лицо, имеющее право на получение пенсии, находится в живых, но не имеет возможности лично явиться в соответствующий орган.	
	<input type="checkbox"/> Arzt / Врач <input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung / Медицинское учреждение <input type="checkbox"/> Krankenhaus / Больница	Stempel Arzt/Pflegeeinrichtung/ Krankenhaus Штамп врача/ медицинского учреждения/ больницы
	Name / Фамилия	
Adresse / Адрес		
Datum, Unterschrift / Дата, Подпись		



**Teil C2 Ergänzende Angaben zur Person, die anstelle der rentenberechtigten Person vorgeschprochen hat
Часть C2 Дополнительная информация о лице, представшем вместо лица, имеющего право на получение пенсии**

C2	
	Name / Фамилия
	Adresse / Адрес
	Unterschrift der vorsprechenden Person / Подпись явившегося лица

**Teil C3 Rückmeldungen an den Renten Service bei Tod der rentenberechtigten Person
Часть C3 Обратная связь с пенсионной службой в случае смерти лица, имеющего право на получение пенсии**

C3	Sterbeurkunde bitte in Kopie beifügen / Пожалуйста, приложите копию свидетельства о смерти		
	<input type="checkbox"/> Die rentenberechtigte Person ist verstorben: Лицо, имеющий право на получение пенсии, умер:		
	Datum des Todes / Дата смерти		
	Angabe zur Person die den Tod mitteilt: / Данные лица, сообщившего о смерти:		
	Name / Фамилия		Verhältnis zur rentenberechtigten Person Отношение к лицу, имеющему право на получение пенсии
	Adresse / Адрес		

Weitere Informationen zur Lebensbescheinigung finden Sie unter **www.rentenservice.de/LB**
Дополнительную информацию о свидетельстве об удостоверении факта нахождения гражданина в живых можно найти на сайте **www.rentenservice.de/LB**.
Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 04078 Leipzig, GERMANY