

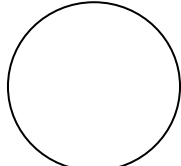
Lebensbescheinigung (LB) 2024
Yaşam sertifikası 2024

Versicherungsnummer / Sigorta Numarası

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

Deutsche Post AG
Niederlassung Renten Service
04078 Leipzig
GERMANY

Die Lebensbescheinigung muss im Original per Brief an den Renten Service gesendet werden.
Orijinal yaşam sertifikası mektupla Emeklilik Servisine gönderilmelidir.

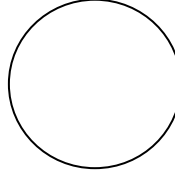
Teil A Erklärung zur rentenberechtigten Person Bölüm A Emeklilik Aylığı Alanın Beyanı		Zutreffendes bitte ankreuzen Lütfen isabetli olanı işaretleyin	X																		
A1	Name, Vorname Soyadı, Adı	Geburtsdatum Doğum tarihi	<table border="1"><tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr></table>																		
		Geburtsname / Doğum adı (Kızlık soyadı)																			
		Geburtsort / Doğum yeri																			
	Anschrift / Adres																				
	Land / Ülke																				
	Identifikationskennzeichen / KİMLİK																				
Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet? Yalnız dullar için: Haksahibi: Dul maaşının ödenmeye başlanmasından sonra hak sahibi tekrar evlendi mi? Datum der Heirat: / Evlenme tarihi:																					
A2	Datum (TTMMJJJJ) Tarih (ddmmyyyy)	Eigenhändige Unterschrift der rentenberechtigten Person (Vor- und Nachname) Emekli maaşı almaya hak kazanan kişinin kendi imzası (Adı ve Soyadı)																			
Teil B Bestätigung durch berechtigte Stelle / Bölüm B Yetkili kurum tarafından onay																					
B	Wenn anstelle der rentenberechtigten Person eine andere Person vorspricht, ist (zusätzlich zu Teil B) auch Teil C1 und C2 auszufüllen. / Emekli maaşı almaya hak kazanan kişinin yerine başka bir kişi gelirse, C1 ve C2 bölümleri de doldurulmalıdır (B bölümüne ek olarak). Zur Bestätigung berechtigte Stellen: Botschaften, Konsulate, Behörden, Stadtverwaltung, Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, Geldinstitut, Rotes Kreuz, Pfarramt, Rabbinat Onay için yetkili kurumlar: Elçilikler, konsolosluklar, resmi makamlar, belediye idaresi, emeklilik sigortası kuruluşu, sağlık sigortası şirketi, finans kurumu, Kızıl Haç, kilise ofisi, hahambaşılık																				
	Die rentenberechtigte Person hat Emekli maaşı alma hakkına sahip kişi	<input type="checkbox"/> persönlich vorgesprochen şahsi olarak geldi	<input type="checkbox"/> nicht persönlich vorgesprochen (weitere Angaben erforderlich Teil C2) şahsi olarak gelmedi (başka bilgiler gerekli, bölüm C2)	Stempel der Bestätigungsstelle Onay kurumunun mührü																	
	Amtliche Stelle / Resmi makam Ort, Datum / Yer, tarih																				
	Name Mitarbeiter*in / Çalışanın adı																				
	Unterschrift der Bestätigungsstelle / Onay kurumunun imzası																				

Lebensbescheinigung (LB) 2024
Yaşam sertifikası 2024

Versicherungsnummer / Sigorta Numarası

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

Teil C1 Bestätigung eines Arztes/einer Pflegeeinrichtung/eines Krankenhauses
Bölüm C1 Bir doktordan/bakım kuruluşundan/hastaneden onay

C1	Dies ersetzt nicht die Bestätigung der berechtigten Stelle in Teil B! Bu, yetkili kuruluşun B1 bölümündeki onayının yerine geçmez!	
	<input type="checkbox"/> Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht persönlich bei einer berechtigten Stelle vorsprechen. Emekli maaşı almaya hak kazanan kişi hayattadır ancak yetkili bir kuruluşa şahsen gelemedi.	Stempel Arzt/Pflegeeinrichtung/ Krankenhaus Doktor/bakım kuruluşu/hastane mührü 
	<input type="checkbox"/> Arzt / Doktor <input type="checkbox"/> Pflegeeinrichtung / Bakım kuruluşu <input type="checkbox"/> Krankenhaus / Hastane	
	Name / Adı	
	Adresse / Adres	
	Unterschrift / İmza	

Teil C2 Ergänzende Angaben zur Person, die anstelle der rentenberechtigten Person vorgeschprochen hat
Bölüm C2 Emekli maaşı almaya hak kazanan kişinin yerine gelen kişi hakkında tamamlayıcı bilgiler

C2	
	Name / Adı
	Adresse / Adres
	Unterschrift der vorsprechenden Person / Gelen kişinin imzası

Teil C3 Rückmeldungen an den Renten Service bei Tod der rentenberechtigten Person
Bölüm C3 Emekli maaşı almaya hak kazanan kişinin ölümü durumunda Renten Service'e bildirim

C3	Sterbeurkunde bitte in Kopie beifügen / Lütfen ölüm belgesinin bir kopyasını ekleyin											
	<input type="checkbox"/> Die rentenberechtigte Person ist verstorben: Emekli maaşı alma hakkına sahip kişi öldü:	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 10%; height: 20px;"> </td><td style="width: 10%; height: 20px;"> </td><td style="width: 10%; height: 20px;"> </td><td style="width: 10%; height: 20px;"> </td><td style="width: 10%; height: 20px;"> </td><td style="width: 10%; height: 20px;"> </td><td style="width: 10%; height: 20px;"> </td><td style="width: 10%; height: 20px;"> </td><td style="width: 10%; height: 20px;"> </td><td style="width: 10%; height: 20px;"> </td></tr></table> Datum des Todes / Ölüm tarihi:										
	Angabe zur Person die den Tod mitteilt: / Ölümü bildiren kişi ile ilgili bilgi:											
	Name / Adı	Verhältnis zur rentenberechtigten Person Razmerje z osebo, upravičene do pokojnine										
	Adresse / İmza											

Weitere Informationen zur Lebensbescheinigung finden Sie unter www.rentenservice.de/LB
Yaşam belgesi ile ilgili diğer bilgileri www.rentenservice.de/LB adresinde bulabilirsiniz

Deutsche Post AG, Niederlassung Renten Service, 04078 Leipzig, GERMANY