

Versicherungsnummer / Sigorta Numarası

--

<b>A1</b>	<b>Daten der rentenberechtigten Person</b> <i>Emekli maaşı alma hakkına sahip kişi Sahibinin Verileri</i>	
	Vor-/Nachname <i>Adı/Soyadı</i>	Geburtsdatum <i>Doğum tarihi</i>
	Geburtsname <i>Doğumdaki soyadı</i>	
	Aktuelle Anschrift <i>Güncel adres</i>	
	Identifikationskennzeichen <i>KİMLİK</i>	
	Nur für Witwen und Witwer: Hat die/der Berechtigte wieder geheiratet? <i>Yalnız dullar için: Haksahibi: Dul maaşının ödenmeye başlanmasından sonra hak sahibi tekrar evlendi mi?</i>	

<b>A2</b>	<b>Eigenhändige Unterschrift der rentenberechtigten Person</b> <i>Emekli maaşı almaya hak kazanan kişinin kendi imzası</i>
	Ort, Datum <i>Yer, tarih</i>

<b>B</b>	<b>Bestätigung durch berechtigte Stelle</b> <i>Yetkili kurum tarafından onay</i>		
	Wenn anstelle der rentenberechtigten Person eine andere Person vorspricht, ist (zusätzlich zu Teil B) auch Teil C1 und C2 auszufüllen. <i>Emekli maaşı almaya hak kazanan kişinin yerine başka bir kişi gelirse, C1 ve C2 bölümleri de doldurulmalıdır (B bölümüne ek olarak).</i> Zur Bestätigung berechtigte Stellen: Botschaften, Konsulate, Behörden, Stadtverwaltung, Rentenversicherungsträger, Krankenkasse, Krankenhaus, Geldinstitut, Rotes Kreuz, Pfarramt, Rabbinat, Notar, Poliklinik <i>Onay için yetkili kurumlar: Elçilikler, konsolosluklar, resmi makamlar, belediye idaresi, emeklilik sigortası kuruluşu, sağlık sigortası şirketi, hastaneler, finans kurumu, Kızıl Haç, kilise ofisi, hahambaşılık, noterler, poliklinikler</i>		
	Die rentenberechtigte Person hat <i>Emekli maaşı alma hakkına sahip kişi</i>	<input type="checkbox"/> persönlich vorgeschoben <i>şahsi olarak geldi</i>	<input type="checkbox"/> nicht persönlich vorgeschoben (weitere Angaben erforderlich in Teil C2) <i>şahsi olarak gelmedi (başka bilgiler gerekli, bölüm C2)</i>

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

Dies ersetzt nicht die Bestätigung der berechtigten Stelle in Teil B.  
*Bu, yetkili kuruluşun B1 bölümündeki onayının yerine geçmez.*

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 gelemiyordur.*

Die rentenberechtigte Person lebt, kann aber nicht eigenhändig unterschreiben.  
*Emekli maaşı almaya hak kazanan kişi hayattadır ve eliyle imza atamıyordur.*

Arzt / Doktor  
 Pflegeeinrichtung / Bakım kuruluşu  
 Krankenhaus / Hastane

Stempel Arzt/Pflegeeinrichtung/  
Krankenhaus  
Doktor/bakım kuruluşu/hastane  
mührü

Name / Adı

Aktuelle Anschrift / Güncel adres

Ort, Datum  
Yer, tarih

Unterschrift  
İmza

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

Name / Adı

Aktuelle Anschrift / Güncel adres

Ort, Datum  
Yer, tarih

Unterschrift der vorsprechenden Person  
Gelen kişinin imzası

**C3 Rückmeldungen an den Renten Service bei Tod der rentenberechtigten Person**  
*Emekli maaşı almaya hak kazanan kişinin ölümü durumunda Renten Service'e bildirim* Bitte Sterbeurkunde in Kopie beifügen  
*Lütfen ölüm belgesinin bir kopyasını ekleyin*

Die rentenberechtigte Person ist verstorben. Datum des Todes:  
*Emekli maaşı alma hakkına sahip kişi öldü. Ölüm tarihi:*

Angabe zur Person, die den Tod mitteilt  
*Ölümü bildiren kişi ile ilgili bilgi*

Verhältnis zur  
rentenberechtigten Person  
*Emekli maaşı alma hakkına sahip  
kişi ile ilişki*

Aktuelle Anschrift / Güncel adres

Original zurück an  
*Orijinalinin geri gönderileceği yer*

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

Weitere Informationen zur Lebensbescheinigung  
finden Sie unter  
*Yaşam sertifikası hakkında daha fazla bilgiyi şu  
adreste bulabilirsiniz*  
**www.rentenservice.de/LB**