

**Fondi Gjerman i Pensioneve
i landit Rheinland-Pfalz
Deutsche Rentenversicherung
Rheinland-Pfalz**
Adresa: 67340 Speyer
Anschrift:

GJERMANI
DEUTSCHLAND

Telefon: +49 6232 17 0
Fax: +49 6232 17 12
Email: service@drv-bsh.de

**Fondi Gjerman i Pensioneve
Federatë
Deutsche Rentenversicherung
Bund**
Adresa: 10704 Berlin
Anschrift:

GJERMANI
DEUTSCHLAND

Telefon: +49 30 865 1
Fax: +49 30 865 27240
Email: info@drv-bund.de

**Fondi Gjerman i Pensioneve
Knappschaft-Bahn-See
Deutsche Rentenversicherung
Knappschaft-Bahn-See**
Adresa: 44781 Bochum
Anschrift:

GJERMANI
DEUTSCHLAND

Telefon: +49 234 304 0
Fax: +49 234 304-53050
Email: rentenversicherung@kbs.de

 **Deutsche
Rentenversicherung**

AL/DE 2

Kërkesë për pension familjar

Nga Sigurimi Gjerman i Pensioneve

Shënimet shoqëruese do t'ju ndihmojnë në plotësimin e formularit. Ju lutemi t'i përgjigjeni saktë të gjitha pyetjeve, të shënoni me kryq alternativat korresponduese dhe të bashkëngjisni të gjitha dokumentet e nevojshme.

Antrag auf Hinterbliebenenrente

aus der Deutschen Rentenversicherung

Die beiliegenden Erläuterungen sollen Ihnen beim Ausfüllen des Antrages helfen. Bitte beantworten Sie alle Fragen genau, kreuzen Sie Zutreffendes an und fügen Sie alle notwendigen Nachweise bei.

A Të dhënat personale të të vdekurit

Angaben zur Person des verstorbenen Versicherten

1	Numri Shqiptar i Sigurimeve Shoqërore	<input type="text"/>	Albanische Sozialversicherungsnummer
2	Numri Gjerman i Sigurimeve Shoqërore	<input type="text"/>	Deutsche Versicherungsnummer
3	Numri i referencës (nëse dihet)	<input type="text"/>	Kennzeichen (soweit bekannt)
4	Mbiemri	<input type="text"/>	Nachname
5	Emri (emrat) (Lutemi nënvizoni emrin më të përdorur.)	<input type="text"/>	Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)
6	Mbiemri i lindjes (nëse është i ndryshëm)	<input type="text"/>	Geburtsname (wenn abweichend)
7	Mbiemrat e mëparshëm	<input type="text"/>	Frühere Namen
8	Datëlindja (Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën e lindjes ose konfirmojeni në pjesën "N".)	Dita Tag <input type="text"/> Muaji Monat <input type="text"/> Viti Jahr <input type="text"/>	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)
9	Vendlindja (Qyteti) (Rrethi, Qarku, Shteti)	<input type="text"/>	Geburtsort (Kreis, Land, Staat)
10	Data e vdekjes (Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën e vdekjes ose konfirmojeni në pjesën "N".)	Dita Tag <input type="text"/> Muaji Monat <input type="text"/> Viti Jahr <input type="text"/>	Sterbedatum (Bitte Sterbeurkunde beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)
11	Gjinia	<input type="checkbox"/> mashkull männlich <input type="checkbox"/> femër weiblich	Geschlecht
12	Shtetësia në momentin e vdekjes (Lutemi bashkëlidhni certifikatën ose vërtetojeni në pjesën „N“.)	<input type="text"/>	Staatsangehörigkeit(en) im Zeitpunkt des Todes (Bitte Nachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)
13	Kur është larguar nga Gjermania i siguruari i vdekur?	Dita Tag <input type="text"/> Muaji Monat <input type="text"/> Viti Jahr <input type="text"/>	Wann hat der verstorbene Versicherte Deutschland verlassen?
14	Adresa e fundit në Gjermani (Vendi, Qarku, Rruga)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Letzter Wohnsitz in Deutschland (Ort, Kreis, Straße)

B Të dhënat personale të gruas (burrit) të ve / të partnerit të mbetur
 (Ju lutemi të dhënat personale të jetimëve plotësojini në pjesën „G“.)
 Informacione të mëtejshme mbi partnerin e mbetur i gjeni tek sqarimet

Personalien der Witwe/des Witwers / des hinterbliebenen Lebenspartners
 (Bitte Personalien der Waise(n) im Teil G eintragen.)

Nähere Informationen zum hinterbliebenen Lebenspartner können Sie den Erläuterungen entnehmen.

1	Mbiemri		Nachname						
2	Emri (emrat) (Lutemi nënvizoni emrin më të përdorur.)		Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)						
3	Mbiemri i lindjes (nëse është i ndryshëm)		Geburtsname (wenn abweichend)						
4	Mbiemrat e mëparshëm		Frühere Namen						
5	Datëlindja (Lutemi bashkëlidhni certifikatën e lindjes ose konfirmojeni në pjesën “N”.)	<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr				Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr							
6	Vendlindja (Qyteti) (Rrethi, Qarku, Shteti)		Geburtsort (Kreis, Land, Staat)						
7	Gjinia	<input type="checkbox"/> mashkull männlich <input type="checkbox"/> femër weiblich	Geschlecht						
8	Shtetësia (shtetësitë) aktuale (Lutemi bashkëlidhni dëshminë ose konfirmojeni në pjesën “N.”)		Aktuelle Staatsangehörigkeit(en) (Bitte Nachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)						
9	Adresa aktuale		Derzeitige Anschrift						
10	Numër telefoni		Telefonnummer						
11	Numër faksi		Telefaxnummer						
12	A keni jetuar në Gjermani? Nëse po, kur jeni larguar nga Gjermania?	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	Haben Sie in Deutschland gelebt? Falls ja, wann haben Sie Deutschland verlassen?						
13	Numri Gjerman i Sigurimit Shoqëror i familjarit	<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr				Eigene deutsche Versicherungsnummer des Hinterbliebenen
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr							
14	Numri Shqiptar i Sigurimit Shoqëror i familjarit	<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr				Eigene albanische Sozialversicherungsnummer des Hinterbliebenen
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr							
15	Numri Personal Gjerman i Identifikimit për qëllime tatimore (nëse dihet)	<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr				Deutsche Persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke (soweit bekannt)
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr							
16	Dita e lidhjes së martesës / regjistrimit të bashkëjetesës me të siguruarin (Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën e martesës /regjistrimit të bashkëjetesës ose vërtetojeni atë në pjesën “N”.)	<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr				Tag der Eheschließung/der Eintragung der Lebenspartnerschaft mit dem Versicherten (Bitte Heirats-/Lebenspartnerschaftsurkunde beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr							

17	A ekzistonte martesë/bashkëjetësia e regjistruar deri në vdekjen e të siguruarit?	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	Bestand die Ehe/Eingetragene Lebenspartnerschaft bis zum Tod des Versicherten?						
18	A jeni martuar përsëri pas vdekjes së të siguruarit / a keni themeluar një bashkëjetësë të re të regjistruar)? Nëse po, në datën	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja <table border="1" data-bbox="710 324 1085 403"> <tr> <td style="text-align: center;">Dita Tag</td> <td style="text-align: center;">Muaji Monat</td> <td style="text-align: center;">Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> <td style="text-align: center;"> </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr				Haben Sie nach dem Tod des Versicherten wieder geheiratet/ eine Eingetragene Lebenspartnerschaft begründet? Falls ja, am
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr							

C Aplikimi nga një person tjetër

(Ju lutemi bashkëlidhni autorizimin / dëshminë.)

**Antragstellung durch andere Person
(Bitte Vollmacht/Nachweis beifügen.)**

1	Mbiemri		Nachname
2	Emri (emrat) (Lutemi nënvizoni emrin më të përdorur.)		Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)
3	Adresa		Anschrift
4	Numri i telefonit		Telefonnummer
5	Numri i faksit		Telefaxnummer

D Lloji i pensionit të kërkuar**Beantragte Rentenart**

1	Pension për gruan (burrin) e ve / Pension për përtnerin e mbetur nga bashkëjetesa e regjistruar	<input type="checkbox"/>	Witwenrente/Witwerrente / Rente an Hinterbliebene aus Eingetragener Lebenspartnerschaft
2	Pension për gruan (burrin) e ve pas bashkëshortit të parafundt / partnerit të regjistruar	<input type="checkbox"/>	Witwenrente/Witwerrente nach dem vorletzten Ehegatten / Eingetragenen Lebenspartner
3	Pension për gruan (burrin) e ve ndaj bashkëshortit të divorcuar përpara datës 01.07.1977 (Lutemi bashkëlidhni vendimin e divorcit)	<input type="checkbox"/>	Witwenrente/Witwerrente an vor dem 01.07.1977 geschiedene Ehegatten (Bitte Scheidungsurteil beifügen.)
4	Pension jetimi (Të dhënat mbi jetimin në pjesën G.)	<input type="checkbox"/>	Waisenrente (Angaben zu den Waisen in Teil G.)

Plotësojeni vetëm, nëse nuk keni arritur moshën për një pension të madh gruaje (burri) të ve. (shih sqarimet në pjesën D, Pika 5 dhe 6).

Nur ausfüllen, falls Sie noch nicht das Alter für eine große Witwenrente/Witwerrente erreicht haben (siehe Erläuterungen, Teil D, Punkte 5 und 6).

5	A risni akoma fëmijë nën moshën 18 vjeçare ose kujdeseni për një fëmijë, që për shkak të aftësisë së kufizuar nuk kujdeset dot për veten? (Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën e lindjes ose dëshminë e aftësisë së kufizuar.) Nëse po , ju lutemi plotësoni: – Emri i plotë i fëmijës – Datëlindja e fëmijës	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	Erziehen Sie noch ein Kind unter 18 Jahren oder sorgen Sie für ein Kind, das wegen Behinderung außerstande ist, sich selbst zu unterhalten? (Bitte Geburtsnachweis oder Nachweis über die Behinderung beifügen.) Falls ja , bitte angeben: – Vollständiger Name des Kindes – Geburtsdatum des Kindes
6	A e konsideroni veten si invalid? (Ju lutemi bashkëlidhni raportin mjekësor dhe dokumentet)	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	Halten Sie sich für erwerbsgemindert? (Bitte fügen Sie ärztliche Befunde und Unterlagen bei.)

E Të dhëna të tjera mbi kërkesën e pensionit**Weitere Angaben zum Rentenanspruch**

1	A është shkaktuar vdekja e të sigurvearit nga ndonjë aksident në punë ose sëmundje profesionale? Nëse po , ju lutemi plotësoni: – Shkakun – Ditën e aksidentit	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	Ist der Tod des Versicherten durch einen Arbeitsunfall, eine Berufskrankheit o. ä. verursacht worden? Falls ja , bitte angeben: – Ursache – Tag des Unfalls
2	A është shkatuar vdekja e të sigurvearit nga ndonjë person tjetër ose aksident?	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	Ist der Tod des Versicherten durch eine andere Person oder durch einen Unfall verursacht worden?

	<p>Nëse po, ju lutemi plotësoni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Shkakun - Ditën e aksidentit <p>Nëse vdekja është shkaktuar nga ndonjë person tjetër: Ju lutemi shënoni emrin dhe adresën e dëmtuesit</p>	<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr				<p>Falls ja, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Ursache - Tag des Unfalls <p>Falls der Tod durch eine andere Person verursacht wurde: Bitte Name und Anschrift des Schädigers angeben.</p>
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr							
3	<p>A është miratuar kërkesa për dëmshpërblim? Nëse po, kundër kujt? Ju lutemi shënoni emrin dhe adresën.</p>	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	<p>Wurden Schadensersatzansprüche geltend gemacht? Falls ja, gegen wen? Bitte Name und Adresse angeben.</p>						
	Numri i dosjes		Aktenzeichen						
4	<p>A ka kërkuar ose marrë i siguruari i vdekur një pension shqiptar ose të huaj?</p> <p>Nëse po, ju lutem plotësoni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Kohën e tërheqjes - Llojin e pensionit - Institucionin e sigurimit (Emri dhe adresa) - Numrin e sigurimit, numrin e dosjes 	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja nga / vom deri / bis	<p>Hat der verstorbene Versicherte bereits eine albanische oder eine andere ausländische Rente beantragt/bezogen? Falls ja, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Zeit des Bezuges - Art der Rente - Versicherungsträger (Name und Adresse) - Versicherungsnummer, Aktenzeichen 						

F Të dhëna të tjera mbi gruan (burrin) e ve / të mbeturin nga bashkëjetesa e regjistruar

Zusätzliche Angaben der Witwe/des Witwers / des Hinterbliebenen aus Eingetragener Lebenspartnerschaft

1	<p>A keni kërkuar apo marrë ndonjëherë pension familjar nga Shqipëria, Gjermania ose ndonjë shtet tjetër?</p> <p>Nëse po, ju lutemi plotësoni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Institucionin e sigurimit / shtetin - Numrin e sigurimit, numrin e dosjes 	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	<p>Haben Sie eine Hinterbliebenenrente aus Albanien, Deutschland oder dem sonstigen Ausland beantragt oder schon einmal eine bezogen? Falls ja, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Versicherungsträger/ Staat - Versicherungsnummer, Aktenzeichen
2	<p>A keni kërkuar apo marrë ndonjëherë pension familjar nga fondi shqiptar, gjerman ose i ndonjë shteti tjetër i sigurimit në aksidente?</p> <p>Nëse po, ju lutemi plotësoni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Institucionin e sigurimit / shtetin - Numrin e sigurimit, numrin e dosjes 	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	<p>Haben Sie eine Hinterbliebenenrente aus der albanischen, deutschen oder der Unfallversicherung eines anderen Staates beantragt oder schon einmal eine bezogen? Falls ja, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Versicherungsträger/ Staat - Versicherungsnummer, Aktenzeichen

Plotësojeni vetëm nëse martesa / bashkëjetesa e regjistruar

- është lidhur pas datës 31.12.2001 ose
- është lidhur përpara datës 01.01.2002 dhe të dy bashkëshortët/partnerët kanë lindur pas datës 01.01.1962.

Nur ausfüllen, wenn die Ehe/Eingetragene Lebenspartnerschaft

- nach dem 31.12.2001 geschlossen wurde oder
- vor dem 01.01.2002 geschlossen wurde und beide Ehegatten/Eingetragene Lebenspartner nach dem 01.01.1962 geboren sind.

3	<p>A keni rritur ju vetë një fëmijë përpara moshës së tij 3 vjeçare? Nëse po:</p> <ul style="list-style-type: none"> - A janë njohur/kërkuar për këtë periudhë, periudhat gjermane të sigurimit? - Për cilin person? 	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja <input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	<p>Haben Sie selbst ein Kind vor dessen 3. Lebensjahr erzogen? Falls ja:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Wurden für dieses Kind bereits deutsche Berücksichtigungszeiten anerkannt/beantragt? - Für welche Person?
---	--	--	---

G Të dhënat personale të jetimit (jetimëve)
(Ju lutemi bashkëlidhni dëshminë ose vërtetojeni në pjesën N.)
Për çdo jetim, i cili ka mbushur moshën 18 vjeçare, duhet një formular i veçantë AL/DE 2 si edhe vërtetimet e shkollës, shkollës së lartë apo asaj profesionale.

Personalien der Waise(n)
(Bitte Nachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)
Für jede Waise, die das 18. Lebensjahr vollendet hat, sind ein eigenes Formblatt AL/DE 2 und Schul-, Hochschul- oder Ausbildungsnachweise notwendig.

1	Mbiemri i jetimit / Nachname der Waise	Emri/ Vorname	Datëlindje/ Geburtsdatum	Lidhja me të vdekurin e siguruar ① / Kindschaftsverhältnis zum verstorbenen Versicherten ①	Për jetimët mbi moshën 18 vjeçare: Lloji i arsimit ose „aftësisë së kufizuar“ / Bei Waisen über 18 Jahre: Art der Ausbildung oder „behindert“	Shtetësia / Staats- angehörigkeit

① p.sh. fëmijë i lindur nga martesë, fëmijë jashtë martesë, fëmija i gruas (burrit) (shih saqrimet për pjesën G)
① z. B. eheliches Kind, nichteheliches Kind, Stiefkind (siehe Erläuterungen zu Teil G)

2	Adresa, n.q.s është e ndryshme nga ajo e gruas (burrit) të ve	Anshrift, falls abweichend von der Anshrift der Witwe/des Witwers
---	---	---

H Të dhëna të tjera mbi jetimët

Zusätzliche Angaben zu den Waisen

1	<p>A është kërkuar nga një jetim një nga përfitimet e mëposhtme apo merret një i tillë?</p> <p>– Pension jetimi nga Fondi Gjerman i Sigurimeve të prindit tjetër? Nëse po, ju lutemi plotësoni:</p> <p>– Emri i jetimit</p> <p>– Mbiemri i prindit të vdekur</p> <p>– Institucioni i Sigurimit</p> <p>Numri i sigurimit ose datëlindja e prindit të vdekur</p> <p>– Pension jetimi nga fondi shqiptar, gjerman ose nga sigurimi në aksidente i ndonjë shteti tjetër? Nëse po, ju lutemi plotësoni:</p> <p>– Emri i jetimit</p> <p>– Institucioni i sigurimit/Shteti</p> <p>– Numri i dosjes</p>	<p><input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja</p>	<p>Wurde von einer Waise eine der folgenden Leistungen beantragt oder werden solche Leistungen bezogen?</p> <p>– Waisenrente aus der deutschen Rentenversicherung eines anderen Elternteils? Falls ja, bitte angeben:</p> <p>– Vorname der Waise</p> <p>– Name des verstorbenen Elternteils</p> <p>– Versicherungsträger</p> <p>Versicherungsnummer oder Geburtsdatum des verstorbenen Elternteils</p> <p>– Waisenrente aus der albanischen, der deutschen oder der Unfallversicherung eines anderen Staates? Falls ja, bitte angeben:</p> <p>– Vorname der Waise</p> <p>– Versicherungsträger/ Staat</p> <p>– Aktenzeichen</p>																					
	<p>– Pensione/përfitime të tjera jetimi sipas ligjit gjerman? Nëse po, ju lutemi shënoni:</p> <p>– Emri i jetimit</p> <p>– Emri i prindit të vdekur</p> <p>– Autoriteti</p> <p>– Numri i dosjes</p>	<p><input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja</p>	<p>– sonstige Waisenrenten/-leistungen nach deutschen Recht? Falls ja, bitte angeben:</p> <p>– Vorname der Waise</p> <p>– Name des verstorbenen Elternteils</p> <p>– Behörde</p> <p>– Aktenzeichen</p>																					
2	Numri Personal Gjerman i Identifikimit për qëllime tatimore (nëse dihet)	<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> <td></td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr																			Deutsche Persönliche Identifikationsnummer für steuerliche Zwecke (soweit bekannt)
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr																						

I Të dhëna mbi të ardhurat aktuale të të afërmit të të vdekurit

Angaben zum eigenen laufenden Einkommen des Hinterbliebenen

1	<p>Merrni apo keni marrë që nga vdekja e të siguruarit një nga këto perfitime?</p> <p>Të ardhura nga</p> <ul style="list-style-type: none"> - punësimi (përfshirë pensionin e parakohshëm dhe kompensime nga punëdhënësi) - vetëpunësimi (ndërmarrje, vetëpunësim, bujqësi dhe pylltari.) 	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja <input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	<p>Beziehen oder bezogen Sie seit dem Tod des Versicherten eine der folgenden Leistungen?</p> <p>Erwerbseinkommen aus</p> <ul style="list-style-type: none"> - abhängiger Beschäftigung (einschließlich Vorruhestandsgelder, Zuschüsse und Abfindungen vom Arbeitgeber) - selbständiger Tätigkeit (Gewerbebetrieb, selbständige Arbeit, Land- und Forstwirtschaft usw.) 								
2	<p>Të ardhura afatshkurtra zëvendësuese</p> <p>si përfitime staturore për shkak të sëmundjes, aksidentit, papunësisë ose barrë lindjes</p>	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	<p>kurzfristiges Erwerbssatzeinkommen</p> <p>wie gesetzliches oder privates Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Mutterschaftsgeld</p>								
3	<p>të ardhura zëvendësuese të përhershme</p> <p>si pensioni i vetë personit të siguar ose pension nga fondi i sigurimit të detyrueshëm gjerman, shqiptar apo një fond tjetër pensioni ose sigurimi në aksidente, ose një sistem tjetër sigurimi</p> <ul style="list-style-type: none"> - Institucioni i sigurimit/Shteti <p>Numri i sigurimit / numri i dosjes</p> <p>Pension vetjak ose pension nga punëdhënësi ose nga një fond privat i sigurimit të jetës, aksidenteve ose pensionit.</p>	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja <input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	<p>dauerhaftes Erwerbssatzeinkommen</p> <p>wie eigene Versichertenrente oder Pension aus der deutschen, albanischen oder einer anderen gesetzlichen Renten- oder Unfallversicherung oder einem Versorgungssystem</p> <ul style="list-style-type: none"> - Versicherungsträger/ Staat - Versicherungsnummer/Aktenzeichen <p>eigene Rente oder Pension vom Arbeitgeber oder aus einer privaten Lebens-, Unfall- oder Rentenversicherung</p>								
4	<p>A keni kërkuar të ardhura zëvendësuese afatshkurtra ose të përhershme?</p>	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	<p>Haben Sie kurzfristiges oder dauerhaftes Erwerbssatzeinkommen beantragt?</p>								
5	<p>A j'u është dhënë kompensim në vend të të ardhurave të përhershme?</p>	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	<p>Wurde anstelle einer dauerhaften Leistung eine Abfindung gewährt?</p>								
6	<p>Të ardhura nga pronësia</p> <ul style="list-style-type: none"> - nga kapitali (interesa, dividendë, aksione ose përfshirje) - nga sigurime - nga qeradhënia - nga aktivitetet private shitjeje 	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja <input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja <input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja <input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	<p>Vermögenseinkommen</p> <ul style="list-style-type: none"> - aus Kapitalvermögen (Zinsen, Dividenden, Gewinne aus Aktien oder anderen Beteiligungen) - aus Versicherungen - aus Vermietung/Verpachtung - aus privaten Veräußerungsgeschäften 								
7	<p>Ju si kërkues, a keni siguracion shëndetësor? (Ju lutemi bashkëlidhni dëshminë.)</p>	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	<p>Sind Sie als Antragsteller krankenversichert? (Bitte Nachweis beifügen.)</p>								
8	<p>A ka fëmijë të tjerë nën moshën 27 vjeçare, për të cilët nuk kërkohet pension jetimi pasi nuk janë fëmijët e të vdekurit?</p>	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	<p>Sind weitere Kinder unter 27 Jahren vorhanden, für die keine Waisenrente beantragt wird, weil sie nicht Kinder des Verstorbenen sind?</p>								
	<p>Nëse po, ju lutemi plotësoni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mbiemrin dhe emrin e fëmijës - Datëlindjen e fëmijës <p>Për fëmijët, të cilët kanë mbushur moshën 18 vjeçare, ju lutemi plotësoni:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Llojin e arsimit (formimit) ose - Aftësinë e kufizuar <p>(Ju lutemi bashkëlidhni dëshmitë.)</p>	<table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">Dita Tag</td> <td style="width: 25%;">Muaji Monat</td> <td style="width: 25%;">Viti Jahr</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"> </td> <td style="height: 20px;"> </td> <td style="height: 20px;"> </td> <td style="height: 20px;"> </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr						<p>Falls ja, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - Nachname und Vorname des Kindes - Geburtsdatum des Kindes <p>Bei Kindern, die das 18. Lebensjahr vollendet haben, bitte angeben:</p> <ul style="list-style-type: none"> - -- Art der Ausbildung oder Behinderung <p>(Bitte Nachweis beifügen.)</p>
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr									

**Të dhëna mbi të ardhurat e veta
familjarit të të vdekurit në vit
kalendarik përpara fillimit të
pensionit**

**Angaben zum eigenen Einkommen
des Hinterbliebenen im Kalenderjahr
vor Rentenbeginn**

9	<p>A keni marrë ndonjë nga përfitimet e mëposhtme në vitin kalendarik përpara vdekjes së të siguarit?</p> <p>Të ardhura nga</p> <ul style="list-style-type: none"> - punësimi (përfshirë pensionin e parakohshëm dhe kompensime nga punëdhënësi) - vetëpunësimi (ndërmarrje, vetëpunësim, bujqësi dhe pylltari.) <p>Nëse po, ju lutemi shënoni periudhat:</p>	<p><input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja</p> <p><input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja</p> <p>Nga / vom Deri / bis</p> <hr/> <p>Nga / vom Deri / bis</p>	<p>Bezogen Sie im Kalenderjahr vor dem Tod des Versicherten eine der folgenden Leistungen?</p> <p>Erwerbseinkommen aus</p> <ul style="list-style-type: none"> - abhängiger Beschäftigung (einschließlich Vorruhestandsgelder, Zuschüsse und Abfindungen vom Arbeitgeber) - selbständiger Tätigkeit (Gewerbebetrieb, Selbständige Arbeit, Land- und Forstwirtschaft usw.) <p>Falls ja, bitte Zeiträume angeben:</p>
10	<p>të ardhura afatshkurtra zëvendësuese</p> <p>si përfitime statuore për shkak të sëmundjes, aksidentit, papunësisë ose barrë lindjes</p> <p>Nëse po, ju lutemi shënoni periudhat e tërheqjes</p>	<p><input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja</p> <p>Nga / vom Deri / bis</p> <hr/> <p>Nga / vom Deri / bis</p>	<p>kurzfristiges Erwerbsersatz Einkommen</p> <p>wie gesetzliches oder privates Kranken-, Unfall-, Arbeitslosen- oder Mutterschaftsgeld</p> <p>Falls ja, bitte Zeiträume des Bezuges angeben:</p>

J Informacione mbi periudhat gjermane të sigurimit të të vdekurit

(Ju lutemi plotësojeni vetëm nëse i siguruari **nuk** kishte marrë akoma pension)

Ju lutemi jepni këtu informacione mbi

- periudhat e punësimit
- periudhat e vetëpunësimit
- kontributet vullnetare
- Periudhat zëvendësues (psh. Dëbim)

Kufizohuni këtu në periudhat të cilat **nuk** janë të përfshira në historikun e sigurimit dhe ju lutemi bashkëlidhni dëshmitë përkatëse.

Historikun e sigurimit, nëse nevojitet, mund ta kërkontë tek institucioni gjerman i sigurimit.

J Angaben zum deutschen Versicherungsleben des verstorbenen Versicherten

(Bitte nur ausfüllen, wenn der verstorbene Versicherte noch **keine** Rente bezog.)

Bitte machen Sie hier Angaben über

- Beschäftigungszeiten
- Zeiten der selbständigen Tätigkeit
- freiwillige Beitragszahlungen
- Ersatzzeiten (z. B. Vertreibung)

Beschränken Sie sich dabei auf die Zeiten, die **nicht** im Versicherungsverlauf enthalten sind und fügen Sie bitte entsprechende Beweismittel bei.

Einen Versicherungsverlauf können Sie bei Bedarf vom deutschen Versicherungsträger anfordern.

Periudha prej - deri Zeitraum vom - bis	Emërtimi i saktë i punës së ushtruar si i punësuar ose vetëpunësuar (për periudhat zëvendësuese ju lutemi specifikoni llojin e periudhës) Genau Bezeichnung der ausgeübten Beschäftigung oder selbständigen Tätigkeit (Bei Ersatzzeiten bitte die Art der Zeit angeben.)	Emri dhe Adresa e punëdhënësit / ndërmarrjes, në rast vetëpunësimi, lutemi shënoni "i/(e) vetëpunësuar" Name und Anschrift des Arbeitgebers/Unternehmens, bei Selbständigkeit bitte „selbständig“ angeben	Emri dhe adresa e shoqërisë së sigurimit, ku keni qenë i siguruar (p.sh. AOK, Innungskrankenkasse, Ersatzkasse) Name und Anschrift der Krankenkasse, bei der die verstorbene Person versichert war (z. B. AOK, Innungskrankenkasse, Ersatzkasse)

Nëse hapësira është e pamjaftueshme, ju lutemi vazhdoni në një fletë të veçantë!

Falls Platz nicht ausreicht, bitte auf gesondertem Blatt fortsetzen!

K Të dhëna të tjera mbi historikun e sigurimit të të vdekurit

(Ju lutemi plotësojeni dhe bashkëlidhni dëshmitë, vetëm nëse i vdekuri **nuk** kishte marrë akoma pension.)

Weitere Angaben zum Versicherungsleben des Verstorbenen

(Bitte nur ausfüllen und Nachweise beifügen, wenn der verstorbene Versicherte noch **keine** Rente bezog.)

<p>1 A ishte i vdekuri i përndjekur i nacional-socializmit në kuptimit të Ligjit Federal të Kompensimit ose i/(e) përndjekur politik/(e) i/(e) ish-Republikës Demokratike Gjermane në kuptimin e Ligjit të Rehabilitimit Profesional? Nëse po, ju lutemi specifikoni - Autoritetin kompensues</p> <p>- Numrin e dosjes</p>	<p><input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja</p>	<p>War der Verstorbene Verfolgter des Nationalsozialismus im Sinne des Bundesentschädigungsgesetzes oder politisch Verfolgte(r) der ehemaligen DDR im Sinne des Beruflichen Rehabilitierungsgesetzes?</p> <p>Falls ja, bitte angeben: – Entschädigungsbehörde – Aktenzeichen</p>								
<p>2 A jeni ju, jetimi apo ishte i vdekuri i dëbuar ose refugjat në kuptim të Ligjit Federal mbi çështjet e të dëbuarve dhe refugjatëve? Ju lutemi bashkëlidhni librezën e të dëbuarit.</p>	<p><input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja</p>	<p>Sind Sie, die Waise oder war der Verstorbene Vertriebene(r) oder Flüchtling im Sinne des Bundesvertriebenengesetzes?</p> <p>Falls ja, bitte Vertriebenenausweis(e) beifügen.</p>								
<p>3 A i janë rimbursuar ndonjëherë të vdekurit kontribute nga sigurimet shoqërore të pensionit? Nëse po, ju lutemi plotësoni: – Institucioni i Sigurimit – Numri i sigurimit / numri i dosjes</p>	<p><input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja</p>	<p>Sind dem Verstorbenen jemals Beiträge aus der deutschen Rentenversicherung erstattet worden?</p> <p>Falls ja, bitte angeben: – Versicherungsträger – Versicherungsnummer / Aktenzeichen</p>								
<p>4 A ka i vdekuri periudha sigurimi të përmbushura nga arsimi profesional (edhe arsim i papërfunduar) në Gjermani? Periudha Lloji i formimit profesional (Ju lutemi bashkëlidhni dëshmitë.) Nëse është rasti, përfunduar më (Ju lutemi bashkëlidhni dëshmitë.)</p>	<p><input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja</p> <p>nga / vom deri / bis</p> <table border="1" style="width: 100%; text-align: center;"> <tr> <td style="width: 25%;">Dita Tag</td> <td style="width: 25%;">Muaji Monat</td> <td style="width: 25%;">Viti Jahr</td> <td style="width: 25%;"></td> </tr> <tr> <td style="height: 20px;"></td> <td></td> <td></td> <td></td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr						<p>Hat der Verstorbene in Deutschland Zeiten der Berufsausbildung zurückgelegt (auch ohne Abschluss)?</p> <p>Zeitraum Art der Berufsausbildung (Bitte Nachweis beifügen.) ggf. Abschluss am (Bitte Nachweis beifügen.)</p>
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr								
<p>5 A ka qenë i vdekuri në Gjermani i paaftë për punë për shkak sëmundje apo ka marrë përfitime rehabilitimi, të cilat nuk janë përfshirë në historikun e sigurimit? Periudhat (Ju lutemi bashkëlidhni dëshmitë.)</p>	<p><input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja</p> <p>nga / vom deri / bis</p> <p>nga / vom deri / bis</p>	<p>War der Verstorbene in Deutschland arbeitsunfähig krank oder hat er Leistungen zur Rehabilitation erhalten, die im Versicherungsverlauf nicht enthalten sind?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen.)</p>								
<p>6 A ka qenë i vdekuri i regjistruar si i papunë në Gjermani dhe kjo periudhë nuk është përfshirë në historikun e sigurimit? Periudhat (Ju lutemi bashkëlidhni dëshmitë.)</p>	<p><input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja</p> <p>nga / vom deri / bis</p> <p>nga / vom deri / bis</p>	<p>War der Verstorbene in Deutschland arbeitslos gemeldet und ist diese Zeit im Versicherungsverlauf nicht enthalten?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen.)</p>								
<p>7 Pas mbushjes së moshës 17-vjeçare, a ka përfunduar i vdekuri ndonjë shkollë, shkollë profesionale, shkollë të lartë profesionale apo universitet në Gjermani, Shqipëri ose në ndonjë shtet tjetër dhe kjo periudhë nuk është përfshirë në historikun e sigurimit? Periudhat (Ju lutemi bashkëlidhni dëshminë.)</p>	<p><input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja</p> <p>nga / vom deri / bis</p>	<p>Hat der Verstorbene nach Vollendung des 17. Lebensjahres eine Schul-, Fachschul-, Fachhochschul- oder Hochschul-ausbildung in Deutschland, Albanien oder einem anderen Staat absolviert und ist diese Zeit nicht im Versicherungsverlauf enthalten?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen.)</p>								

		nga / vom	deri / bis		
8	<p>Ndërmjet moshës 17 dhe 25 vjeçare, a ka qenë i vdekuri të paktën një muaj kalendarik në Gjermani, Shqipëri ose në ndonjë shtet tjetër i sëmurë dhe kjo periudhë nuk është përfshirë në historikun e sigurimit?</p> <p>Periudhat (Ju lutemi bashkëlidhni dëshminë.)</p>	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja		<p>War der Verstorbene zwischen dem 17. und dem 25. Lebensjahr mindestens einen Kalendermonat in Deutschland, Albanien oder einem anderen Staat krank und ist diese Zeit nicht im Versicherungsverlauf enthalten?</p> <p>Zeiträume (Bitte Nachweise beifügen.)</p>	
		nga / vom	deri / bis		
		nga / vom	deri / bis		
9	<p>Pas mbushjes së moshës 16 vjeçare, a ka jetuar i vdekuri në ndonjë nga vendet e mëposhtme: Australi, Danimarkë, Finlandë, Islandë, Izrael, Kanada / Quebec, Lihtenshtajn, Norvegji, Suedi, Zvicër ose pas moshës 15 vjeçare në Hollandë?</p>	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja		<p>Hat der Verstorbene nach Vollendung des 16. Lebensjahres in einem der folgenden Länder gewohnt: Australien, Dänemark, Finnland, Island, Israel, Kanada/Quebec, Liechtenstein, Norwegen, Schweden, der Schweiz oder nach dem 15. Lebensjahr in den Niederlanden?</p>	
	Periudha	nga / vom	deri / bis	Shteti / Staat	Zeitraum
		Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger		Numri i sigurimit / Versicherungsnummer	
	Periudha	nga / vom	deri / bis	Shteti / Staat	Zeitraum
		Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger		Numri i sigurimit / Versicherungsnummer	
10	<p>A ka qenë i vdekuri i punësuar jashtë Gjermanisë? Nëse po, ju lutem jepni hollësi të tjera. Duhet përcaktuar gjithashtu edhe periudhat në sistemet (skemat) e veçanta (p.sh. për nëpunësit, stafin e BE-së, të vetëpunësuarit, fermerët).</p>	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja		<p>War der Verstorbene auch außerhalb Deutschlands erwerbstätig? Wenn ja, bitte weitere Angaben machen. Anzugeben sind auch Zeiten in Sondersystemen (z. B. für Beamte, EU-Bedienstete, Selbständige, Landwirte).</p>	
	Periudha	nga / vom	deri / bis	Shteti / Staat	Zeitraum
		Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger		Numri i sigurimit / Versicherungsnummer	
	Periudha	nga / vom	deri / bis	Shteti / Staat	Zeitraum
		Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger		Numri i sigurimit / Versicherungsnummer	
	Periudha	nga / vom	deri / bis	Shteti / Staat	Zeitraum
		Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger		Numri i sigurimit / Versicherungsnummer	
	Periudha	nga / vom	deri / bis	Shteti / Staat	Zeitraum
		Institucioni i sigurimit / Versicherungsträger		Numri i sigurimit / Versicherungsnummer	

L Periudhat e kujdesit të fëmijëve (nëse nuk janë njoftuar më parë).
 (Për kujdesjen (rritjen) në Gjermani të fëmijëve, janë të nevojshme më shumë detaje. Institucioni Gjerman do të dërgojë formularët e duhur.)

Zeiten der Kindererziehung des Verstorbenen
 (Bitte nur ausfüllen und Nachweise beifügen, wenn der verstorbene Versicherte noch keine Rente bezog. Bei Erziehung in Deutschland werden weitere Angaben notwendig. Der deutsche Träger übersendet die entsprechenden Formulare.)

Janë rritur fëmijët e mëposhtëm:		Folgende Kinder wurden erzogen:	
1	Mbiemri i fëmijës	Nachname	
	Emri (emrat) (Lutemi nënvizoni emrin më të përdorur.)	Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)	
	Datëlindja (Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën e lindjes ose vërtetoheni në pjesën "N".)	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen.)	
	Vendlindja (Qyteti) (Rrethi, Qarku, Shteti)	Geburtsort (Kreis, Land, Staat)	
	A ka qenë e punësuar e vdekura gjatë shtatzanisë dhe a duhej ta ndërpriste marrëdhënien e punës për shkak të barrëlindjes?	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja nga / vom deri / bis	War die Verstorbene während der Schwangerschaft berufstätig und musste sie die Erwerbstätigkeit aufgrund von gesetzlichen Mutterschutzfristen unterbrechen?
	Që nga lindja deri në moshën 10 vjeçare, e vdekura kryesisht ka rritur fëmijën.	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	Der Verstorbene hat das Kind von der Geburt bis zu dessen vollendetem 10. Lebensjahr überwiegend erzogen.
Në shtetet e mëposhtme/ In folgenden Staaten		nga / vom	
		Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr	Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr
		Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr	Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr
2	Mbiemri i fëmijës	Nachname	
	Emri (emrat) (Lutemi nënvizoni emrin më të përdorur.)	Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)	
	Datëlindja (Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën e lindjes ose vërtetoheni në pjesën "N")	Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen)	
	Vendlindja (Qyteti) (Rrethi, Qarku, Shteti)	Geburtsort (Kreis, Land, Staat)	
	A ka qenë e punësuar e vdekura gjatë shtatzanisë dhe a duhej ta ndërpriste marrëdhënien e punës për shkak të barrëlindjes?	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja nga / vom deri / bis	War die Verstorbene während der Schwangerschaft berufstätig und musste sie die Erwerbstätigkeit aufgrund von gesetzlichen Mutterschutzfristen unterbrechen?
	Që nga lindja deri në moshën 10 vjeçare, e vdekura kryesisht ka rritur fëmijën.	<input type="checkbox"/> nga / nein <input type="checkbox"/> deri / ja	Der Verstorbene hat das Kind von der Geburt bis zu dessen vollendetem 10. Lebensjahr überwiegend erzogen.
Në shtetet e mëposhtme/ In folgenden Staaten		nga / vom	
		Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr	Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr
		Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr	Dita Tag Muaji Monat Viti Jahr

3	Mbiemri i fëmijës		Nachname												
	Emri (emrat) (Lutemi nënvizoni emrin më të përdorur.)		Vorname(n) (Bitte Rufname unterstreichen.)												
	Datëlindja (Ju lutemi bashkëlidhni certifikatën e lindjes ose vërtetoheni në pjesën "N.")	<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr				Geburtsdatum (Bitte Geburtsnachweis beifügen oder im Teil N bestätigen lassen)						
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr													
	Vendlindja (Qyteti) (Rrethi, Qarku, Shteti)		Geburtsort (Kreis, Land, Staat)												
	A ka qenë e punësuar e vdekura gjatë shtatzanisë dhe a duhej ta ndërpriste marrëdhënien e punës për shkak të barrëlindjes?	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja nga / vom neri / bis	War die Verstorbene während der Schwangerschaft berufstätig und musste sie die Erwerbstätigkeit aufgrund von gesetzlichen Mutterschutzfristen unterbrechen?												
	Që nga lindja deri në moshën 10 vjeçare, e vdekura kryesisht ka rritur fëmijën.	<input type="checkbox"/> nga / nein <input type="checkbox"/> po / ja	Der Verstorbene hat das Kind von der Geburt bis zu dessen vollendetem 10. Lebensjahr überwiegend erzogen.												
	Në shtetet e mëposhtme/ In folgenden Staaten	nga / vom	deri / bis												
		<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr				<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr			
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr													
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr													
		<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr				<table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr			
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr													
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr													
4	A është kërkuar nga fondi i pensioneve njohja e periudhave për rritjen e këtyre fëmijëve nga ndonjë person tjetër? Nëse po , ju lutem specifikoni - Mbiemri, Emri - Numri Gjerman i Sigurimeve ose Datëlindja	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja <table border="1"> <tr> <td>Dita Tag</td> <td>Muaji Monat</td> <td>Viti Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr				Wurde die Anrechnung von Kindererziehungszeiten für diese Kinder bereits von einer anderen Person beantragt? Falls ja , bitte angeben: – Nachname, Vorname – Deutsche Versicherungsnummer oder Geburtsdatum						
Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr													
5	A keni paguar ju ose i vdekuri direkt përpara ose pas periudhës së rritjes së fëmijës, kontribute të detyrueshme në fondin gjerman të pensioneve për një punësim/aktivitet jashtë Gjermanisë?	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po / ja	Haben Sie oder der Verstorbene unmittelbar vor oder während der Erziehungszeit für eine Beschäftigung / Tätigkeit außerhalb Deutschlands Pflichtbeiträge zur deutschen gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?												

M Deklarim**Erklärung**

Unë garantoj që të gjitha pyetjeve në këtë aplikim u jam përgjigjur me ndërgjegje. Unë jam i/(e) vetëdijshëm/(e) se në rast informacionesh të rreme të dhëna me vetëdije, unë mund të ndiqem penalisht nga autoritetet e Republikës Federale Gjermane.

Unë angazhohem që pas bërjes së kërkesës dhe miratimit të pensionit, t'i bëj me dije me shkrim dhe menjëherë institucionit të sigurimit

- çdo ndryshim të rrethanave familjare (p.sh. nëse martohem sërish) si dhe kërkesën dhe marrjen e të gjitha përfitimeve apo të ardhurave të listuara në pjesën F, H dhe I.

- ndryshimet që ndikojnë pensionin familjar dhe atë të jetimëve

- vdekjen e fëmijës

dhe t'i kthej institucionit të sigurimit të gjitha shumat e mbipaguara.

Unë jam i vetëdijshëm se Instituti i Sigurimeve Shoqërore ka të drejtë t'i lëshojë institucionit kompetent gjerman të pensioneve çdo informacion në lidhje me shtetësinë, pashtetësinë ose statusin e refugjatit, historikun e sigurimit shqiptar, të drejtën për pension dhe shumën e pensionit, të cilat janë të përfshira në dosje. Kur është e nevojshme për pensionin e kërkuar, Instituti i Sigurimeve Shoqërore gjithashtu **ka të drejtë** të marrë raportet mjekësore nga mjekët dhe spitalet, për t'ja përcjellë institucionit përkatës gjerman të sigurimit të pensioneve.

Unë jam dakord, që të gjitha dokumentet dhe dëshmitë e paraqitura në lidhje me kërkesën ose të cilat janë të nevojshme për të marrë një vendim lidhur me këtë kërkesë, Instituti i Sigurimeve Shoqërore ti vihen në dispozicion institucionit kompetent gjerman të sigurimeve të pensionit dhe anasjelltas, në mënyrë që të merret vendimi mbi të drejtën e përfitimit.

Vetëm për kërkesa për pensionin e madh të gruas (burrit) të ve, nëse kjo (ky) nuk ka arritur akoma moshën përkatëse, nuk ka rritur fëmijë, e konsideron veten si invalid, si edhe për pensionet e jetimëve për shkak të aftësisë së kufizuar.

Kur është e nevojshme për pensionin e kërkuar, **unë jam dakord**, që të gjitha raportet ose konstatimet e sëmundjeve, të cilat u paraqitën për kërkesën, janë në dosje ose hartohen gjatë procesit të daljes në pension, të shqyrtohen dhe vlerësohen nga institucioni kompetent gjerman i sigurimit të pensionit ose nga Instituti i Sigurimeve Shoqërore. Gjithashtu, unë jam dakord, që mjekët, psikologët dhe institucionet që më ndjekin, t'i japin këtij institucioni sigurimi të gjitha informacionet e nevojshme mbi gjendjen time shëndetësore. Këtu përfshihet edhe dërgimi i dokumenteve mjekësore të mëparshme si dhe atyre të hartuara gjatë procesit të daljes në pension.

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Antrag nach bestem Wissen gemacht habe. Mir ist bekannt, dass ich bei wissentlich falschen Angaben durch die Behörden der Bundesrepublik Deutschland strafrechtlich verfolgt werden kann.

Ich verpflichte mich, dem leistungspflichtigen Versicherungsträger nach Antragstellung und nach Bewilligung der Rente unverzüglich

- jede Änderung meiner Familienverhältnisse (z. B. meine Wiederheirat) und die Beantragung und den Empfang der im Teil F, H und I aufgeführten Leistungen bzw. Einnahmen

- Änderungen, die auf den Bezug der Hinterbliebenen- / Waisenrente Einfluss haben (z. B. Unterbrechung oder Beendigung der Ausbildung)

- den Tod des Kindes usw.

schriftlich mitzuteilen und überzahlte Beträge an den Versicherungsträger zurückzuzahlen.

Mir ist bekannt, dass das Institut der Sozialversicherung dem zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger jede Information, betreffend die Staatsangehörigkeit, Staatenlosigkeit oder Flüchtlingseigenschaft, den albanischen Versicherungsverlauf, den Anspruch auf Rente sowie dessen Höhe, erteilen darf, die in den Akten enthalten ist. Soweit für die beantragte Rente erforderlich, **darf** das Institut der Sozialversicherung zudem ärztliche Berichte von Ärzten und Krankenhäusern für den zuständigen deutschen Rentenversicherungsträger beschaffen.

Ich bin damit einverstanden, dass alle vorgelegten Unterlagen und Beweismittel, die sich auf diesen Antrag beziehen oder die nach einer Entscheidung über diesen Antrag erforderlich werden, von dem Institut der Sozialversicherung dem zuständigen deutschen Versicherungsträger und umgekehrt zur Verfügung gestellt werden können, damit über die Leistungsberechtigung entschieden werden kann.

Nur für Anträge auf große Witwen-/Witwerrente, wenn Sie das entsprechende Lebensalter noch nicht erreicht haben, kein Kind erziehen und sich für erwerbsgemindert halten sowie bei Anträgen auf Waisenrente wegen Behinderung.

Soweit für die beantragte Rente erforderlich, **bin ich damit einverstanden**, dass alle ärztlichen Gutachten oder Krankheitsbefunde, die im Rentenverfahren vorgelegt werden oder in den Akten enthalten sind oder während des Rentenverfahrens erstellt werden, von dem zuständigen deutschen Versicherungsträger oder dem Institut der Sozialversicherung eingesehen und verwertet werden können. Ich bin ferner damit einverstanden, dass die behandelnden Ärzte, Psychologen und Einrichtungen diesen Versicherungsträgern jede erforderliche Auskunft über meinen Gesundheitszustand erteilen. Dies schließt auch die Übersendung von dort vorliegenden oder während des Rentenverfahrens erstellten medizinischen Unterlagen ein.

Nënshkrimi i kërkuesit / Unterschrift des Antragstellers

Data / Datum

Nënshkrimi / Unterschrift

N Konfirmuar nga:
Instituti i Sigurimeve Shoqërore

Bestätigung durch das Institut der Sozialversicherung

Data e aplikimit në përputhje me nenin 17 paragrafi (1) i Marrëveshjes	Dita Tag	Muaji Monat	Viti Jahr	Tag der Antragstellung nach Artikel 17 Absatz 1 des Abkommens	
<p>Të dhënat personale (mbiemri, emri, data e lindjes dhe shtetësia) të vdekurit (pjesa A) dhe të familjarëve të tij (pjesa B dhe G), konfirmohen nëpërmjet:</p> <p>- pasaportës së vlefshme/kartës së identitetit - dëshmi të tjera (ju lutemi specifikojini)</p>	<input type="checkbox"/> jo / nein	<input type="checkbox"/> po / ja	<input type="checkbox"/> jo / nein	<input type="checkbox"/> po / ja	<p>Die Angaben zur Person (Nachname, Vorname(n), Geburtsdatum sowie die Staatsangehörigkeit) des Verstorbenen (Teil A) und der Hinterbliebenen (Teil B und G) werden bestätigt durch:</p> <p>– gültigen Reisepass/Personalausweis – sonstige Urkunde(n) (bitte angeben)</p>
<p>Të dhënat mbi datën e vdekjes dhe martesës/bashkëjetesës së regjistruar ekzistente deri në vdekje, konfirmohen nëpërmjet:</p> <p>– Certifikatës së vdekjes – Dëshmi të tjera (ju lutemi specifikojini)</p>					<input type="checkbox"/> jo / nein
<p>Të dhënat mbi fëmijën në pjesën L (Mbiemri, Emri (emrat), datëlindja) vërtetohen nga certifikatat e mëposhtme.</p>	<input type="checkbox"/> jo / nein	<input type="checkbox"/> po / ja	<p>Die Angaben zu den Kindern in Teil L (Nachname, Vorname(n), Geburtsdatum) werden aufgrund vorgelegter Urkunden bestätigt.</p>		
<p>Data</p>	<p>Dita Tag</p>	<p>Muaji Monat</p>	<p>Viti Jahr</p>	<p>Datum</p>	
<p>Nënshkrimi</p>				<p>Unterschrift</p>	
<p>Vula e Institutit të Sigurimeve Shoqërore</p>				<p>Stempel des Instituts der Sozialversicherung</p>	



34105 Kassel

Telefon: +49 561 928 0 oder +49 561 9359 0

Telefax: +49 561 9359-217

Email: poststelle@svlfg.de

Shtojcë / ANLAGE

Kërkesë për pensionin familjar nga
 Sigurimi i Pensioneve të Pleqërisë për Fermerët

Antrag auf Hinterbliebenenrente
 aus der Alterssicherung der Landwirte (AdL)

Ju lutemi plotësojeni këtë SHTOJCË vetëm nëse i vdekuri ka derdhur kontributet në Gjermani si fermer i vetëpunësuar ose si bashkëshort/(e) i (e) një bujku të vetëpunësuar pranë Fondit të Sigurimeve të Pensioneve të Pleqërisë për Bujqit.

Bitte diese ANLAGE nur ausfüllen, wenn der verstorbene Versicherte als selbständiger Landwirt oder als Ehegatte eines selbständigen Landwirts in Deutschland Beiträge zu einer landwirtschaftlichen Alterskasse gezahlt hat.

A Të dhënat personale

Angaben zur Person

1	Numri i identifikimit	2	2	1	/														Identifikationsnummer
2	Të dhënat mbi bashkëshortin/(en) e kërkesit																		Angaben zum Ehegatten des Antragstellers
3	Mbiemri																		Nachname
4	Emri																		Vorname
5	Datëlindja																		Geburtsdatum
6	Vendlindja																		Geburtsort
7	Shtetësia																		Staatsangehörigkeit
8	Data e vdekjes																		Sterbedatum

B Të dhëna mbi kontributin

Angaben zur Beitragszahlung

1	Ju ose bashkëshorti a keni derdhur kontribute në një arkë sigurimi për pension pleqërie për fermerët?	Kërkesi / Antragsteller	Haben Sie oder Ihr Ehegatte Beiträge zu einer landwirtschaftlichen Alterskasse (LAK) gezahlt?
	Emri i arkës	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po, pranë: ja, und zwar zur:	Name der LAK
	Numri i dosjes		Aktenzeichen
		Bashkëshorti / Ehegatte	
	Emri i arkës	<input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po, pranë: ja, und zwar zur:	Name der LAK
	Numri i dosjes		Aktenzeichen

2	A keni ushtruar ju ose bashkëshorti aktivitetin si bujk i vetëpunësuar?	Kërkuesi / Antragsteller <input type="checkbox"/> jo / nein <input type="checkbox"/> po, në: ja, und zwar in: _____ (Shteti / Land)	Haben Sie oder Ihr Ehegatte eine Tätigkeit als selbständiger Landwirt außerhalb Deutschlands ausgeübt?
		Bashkëshorti / Ehegatte <input type="checkbox"/> jo / nein po, në: ja, und zwar in: _____ (Shteti / Land)	

C Pagesa e pensionit

Auszahlung der Rente

1	Në cilën llogari duhet të transferohet përfitimi në para? (Pagesa nga AdL (Sigurimi i pensionit të pleqërisë për bujqit) nuk mund të bëhet me çek)	Emri dhe adresa e institucionit bankar / Name und Anschrift des Geldinstituts	Auf welches Konto soll die Überweisung erfolgen? (Die Leistung der AdL kann nicht durch Scheckzahlung erfolgen.)
2	Kodi bankar		Bankleitzahl
3	Numri i llogarisë		Kontonummer
4	Mbajtësi i llogarisë, nëse nuk është i njëjti me kërkuesin		Kontoinhaber, wenn nicht mit Antragsteller identisch
5	SWIFT Bank Identifier Code - BIC		SWIFT Bank Identifier Code - BIC
6	International Bank Account Number - IBAN		International Bank Account Number - IBAN

D Nënshkrimi

Unterschrift

Nënshkrimi		Unterschrift des Antragstellers
------------	--	---------------------------------