



Mandantenfragebogen

- Selbstauskunft -

Zur Ausführung des Mandats benötige ich nachfolgende Angaben von Ihnen, die in Ihrer rentenrechtlichen Angelegenheit bedeutsam sind. Bitte machen Sie daher alle Angaben vollständig und gewissenhaft.

Sollten Sie hierzu Fragen dazu haben, sprechen Sie mich gerne an.

1.) Ihre Versicherungsnummer*: _____

*bei der Deutschen Rentenversicherung bzw. Ihrem berufsständischen Versorgungswerkes

Name: _____ Vorname(-n): _____

geb. am: _____ Geburtsort: _____

Staatsangehörigkeit(-en): _____

Anschrift (Straße, PLZ Ort): _____

Erreichbarkeit:

Festnetz: _____

Mobil: _____

E-Mail: _____

2.) Familienstand ledig verheiratet seit: _____
 geschieden seit: _____
 verwitwet seit: _____

3.) Haben Sie Kinder? Nein Ja Anzahl: _____

Angaben zu Kindern:

Name	Vornamen	geb. am	Verwandschaftsgrad*

*leibliches Kind, Adoptivkind, Stiefkind, Pflegekind

4.) Wo hatten Sie Ihren Wohnsitz am 18.05.1990?

Diese Frage ist rentenrechtlich relevant in Zusammenhang mit der deutschen Wiedervereinigung zu diesem Stichtag.

Straße: _____

PLZ Wohnort: _____ West Ost



5.) Haben Sie einen anerkannten Grad der (Schwer-)Behinderung?

Nein

Ja,

und zwar einen Grad der Behinderung (GdB) von _____

anerkannt seit: _____

ggf. befristet bis: _____

feststellende Behörde: _____

unter Aktenzeichen: _____

6.) Beziehen Sie bereits eine Rente?

Nein

Ja, und zwar

Art der Rente: _____

Rentenbeginn: _____

ggf. befristet bis: _____

Leistungsträger _____

unter Aktenzeichen: _____

7.) Wurden frühere Ehe-/Lebenspartnerschaften geschieden?

ja nein

Wenn ja, wurde ein Versorgungsausgleich durchgeführt?

ja nein

Anzahl bisher geschiedener Ehen: _____ *

Wenn ja, Daten zum Versorgungsausgleich:

*falls mehr als 1 Ehescheidung, Daten je Scheidungsfall getrennt angeben

Zuständiges Familiengericht: _____

Aktenzeichen des Familiengerichts: _____

Scheidung am _____

Rechtskraft am _____

Ehezeit: Beginn _____

Ende _____



9.) Bestehen Ansprüche/Anwartschaften auf betriebliche Altersversorgung,
also z. B. Betriebsrentenzusagen bzw. Ansprüche aus
einer Zusatzversorgungskasse des öffentlichen Dienstes? ja nein

Wurden solche Anspruch ggf. in der Vergangenheit durch eine
Abfindungszahlung abgefunden? ja nein

10.) Besteht bei Ihrem aktuellen Arbeitgeber oder ggf. bei früheren
Arbeitgebern ein Zeitwert-/Lebensarbeitszeitkonto? ja nein

Wurden solche Zeitwert-/Lebensarbeitszeitkonto in der Vergangenheit
ggf. auf Folgearbeitgeber oder auf die Deutsche Rentenversicherung
übertragen? ja nein

11.) Haben Sie einen Vertriebenenausweis? nein
ja

und zwar mit Kennbuchstaben/Kategorie

A B C

12.) Waren Sie im Sozialversicherungssystem der ehemaligen DDR
versichert? ja nein

Wenn ja, auch im Zusatzrentensystem (ZVR)? ja nein

13.) Waren oder sind Sie selbständig tätig? ja nein

Wenn ja, bitte Zeiträume und Art der Tätigkeit ergänzen:

von	bis	Art der Tätigkeit

14.) Waren oder sind Sie im Ausland beschäftigt bzw.
haben dort eine selbständige Tätigkeit oder
dort Schulen oder Hochschulen/Universitäten besucht? ja nein

Wenn ja, kläre ich diesbezügliche Details mit Ihnen in der Erstberatung; bitte stellen Sie dafür die entsprechenden
Zeiträume und Nachweise (z. B. Schul-/Hochschulzeugnisse, ausländische Sozialversicherungsnummern, etc.) zusammen.



15.) Bestehen oder bestanden Ansprüche auf beamtenrechtliche Versorgung?

Versorgung?

ja nein

Wenn ja, Beamtenstatus seit:

_____ ggf. bis* _____

und zwar als

- Bundesbeamter/-in
 Landesbeamter/-in
 Kommunalbeamter/-in

*bei ehemaligem Beamtenverhältnis:

Wurde nach Beendigung des Beamtenverhältnisses eine Nachversicherung
in der gesetzlichen Rentenversicherung durchgeführt?

ja nein

Falls nein, besteht Anspruch auf Altersgeld nach dem AltGG
bzw. gemäß Landes-Beamtenversorgungsgesetz mit Beginn der
gesetzlichen Rente?

ja nein

Wenn Anspruch auf Altersgeld besteht, soll Mandat auf den Antrag
auf Gewährung des Altersgeldes ausgedehnt werden?

ja nein

Ich versichere, dass ich die o. g. Angaben nach bestem Wissen vollständig angegeben habe.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte fügen Sie dieser Selbstauskunft folgende Unterlagen bei:

- a) Rentenauskunft der Deutschen Rentenversicherung;
sofern Sie eine solche nicht vorliegen haben, zumindest die letzte Renteninformation,
- b) Sofern Sie in einem berufsständischen Versorgungswerk versichert sind,
fügen Sie bitte die letzte Information zum Stand Ihrer Versorgung bei.
- c) Sofern zutreffend, Bestätigungen bzgl. Bestehens von Anwartschaften
auf betriebliche Altersversorgung bzw. Beamtenversorgung,
- d) Kopie des Personalausweises oder Reisepasses bzw. ggf. des Aufenthaltstitels,
- e) Sofern zutreffend, Kopie der Heiratsurkunde,
- f) Sofern zutreffend, Kopie/-n der Geburtsurkunde/-n Ihrer Kinder,
- g) Sofern zutreffend, Kopie Ihres Schwerbehindertenausweises bzw.
des Anerkennungsbescheides des Grades der Behinderung (GdB),
- h) Sofern zutreffend, Sterbeurkunde des Ehepartners/der Ehepartnerin,
- i) Sofern zutreffend, Kopie des Vertriebenenausweises.



Hinweise zur Datenverarbeitung nach Artikel Art. 13 und 14 der DSGVO

Nach Artikel Art. 13 und 14 der DSGVO (Datenschutzgrundverordnung) hat der Verantwortliche einer betroffenen Person, deren Daten er verarbeitet, die in den Artikeln genannten Informationen bereitzustellen. Mit diesem Merkblatt erfüllt die **EHRENFORDT - Kanzlei für Renten- und Sozialberatung** ihre Informationspflicht nach Art. 13 und 14 der DSGVO.

1. Name und Kontaktdaten des für die Datenverarbeitung Verantwortlichen

Diese Datenschutzhinweise gelten für die Datenverarbeitung durch den Verantwortlichen:

**EHRENFORDT - Kanzlei für Renten- und Sozialberatung, Axel Ehrenpfordt, Tenschstraße 7, 66564 Ottweiler,
E-Mail: datenschutz@rentenberatung-saar.de; Tel.: 0156 793 479 05**

2. Erhebung und Speicherung personenbezogener Daten nach Art. 4 Nr. 1 DSGVO sowie Art und Zweck und deren Verwendung

Wenn Sie mir Ihr Mandat erteilen, erhebe ich folgende Informationen:

- Anrede, Vorname, Nachname, Anschrift, Telefonnummern, E-Mail-Adressen
- Weitere Informationen, die für die Geltendmachung und Durchsetzung Ihrer Rechte im Rahmen des Mandats notwendig sind
- Gesundheits- und Sozialdaten i. S. § 35 SGB I i. V. m. § 67 SGB X (insbesondere alle ärztlichen Unterlagen, Krankenhausberichte, Gutachten, etc., welche für die Vertretung erforderlich sind)

Die Erhebung dieser Daten erfolgt, um bei der Durchführung der in Auftrag gegebenen Tätigkeit

- Sie als meinen Mandanten identifizieren zu können,
- zur Korrespondenz mit Ihnen und zur Rechnungsstellung,
- Sie angemessen beraten und vertreten zu können.

Die Datenverarbeitung erfolgt auf Ihre Anfrage hin und ist nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO zu den genannten Zwecken für die angemessene Bearbeitung des Mandats und für die beidseitige Erfüllung von Verpflichtungen aus dem Mandatsvertrag erforderlich.

Die für die Mandatierung von mir erhobenen personenbezogenen Daten werden bis zum Ablauf der gesetzlichen Aufbewahrungspflichten gespeichert und danach gelöscht, soweit keine anderen gesetzlichen Bestimmungen entgegenstehen oder Sie in eine darüberhinausgehende Speicherung nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. a DSGVO eingewilligt haben (vgl. unten).

3. Weitergabe von Daten an Dritte

Eine Übermittlung Ihrer persönlichen Daten an Dritte, zu anderen als den im Folgenden aufgeführten Zwecken findet nicht statt.

Soweit dies nach Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. b DSGVO für die Abwicklung von Mandatsverhältnissen mit Ihnen erforderlich ist, werden Ihre personenbezogenen Daten an Dritte weitergegeben. Hierzu gehört insbesondere die Weitergabe an Rentenversicherungsträger, Sozialgerichte, Krankenkassen, Versorgungsämter, Berufsgenossenschaften, Pflegekassen, Versorgungsträger, Verfahrensgegner, sowie andere öffentliche Behörden zum Zwecke der Korrespondenz sowie zur Geltendmachung und Verteidigung Ihrer Rechte. Die weitergegebenen Daten dürfen von dem Dritten ausschließlich zu den genannten Zwecken verwendet werden.

Die Verschwiegenheitspflicht bleibt unberührt. Soweit es sich um Daten handelt, die der Verschwiegenheitspflicht unterliegen, erfolgt eine Weitergabe an Dritte nur in Absprache mit Ihnen.



4. Betroffenenrechte

Sie haben das Recht

- gemäß Art. 7 Abs. 3 DSGVO Ihre einmal erteilte Einwilligung jederzeit gegenüber uns zu widerrufen. Dies hat zur Folge, dass wir die Datenverarbeitung, die auf dieser Einwilligung beruhte, für die Zukunft nicht mehr fortführen dürfen.
- gemäß Art. 15 DSGVO Auskunft über Ihre von uns verarbeiteten personenbezogenen Daten zu verlangen
- gemäß Art. 16 DSGVO unverzüglich die Berichtigung unrichtiger oder Vervollständigung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen
- gemäß Art. 17 DSGVO die Löschung Ihrer bei uns gespeicherten personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit nicht die Verarbeitung zur Ausübung des Rechts auf freie Meinungsäußerung und Information, zur Erfüllung einer rechtlichen Verpflichtung, aus Gründen des öffentlichen Interesses oder zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen erforderlich ist
- gemäß Art. 18 DSGVO die Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten zu verlangen, soweit die Richtigkeit der Daten von Ihnen bestritten wird, die Verarbeitung unrechtmäßig ist, Sie aber deren Löschung ablehnen und wir die Daten nicht mehr benötigen, Sie jedoch diese zur Geltendmachung, Ausübung oder Verteidigung von Rechtsansprüchen benötigen oder Sie gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung eingelegt haben
- gemäß Art. 20 DSGVO Ihre personenbezogenen Daten, die Sie uns bereitgestellt haben, in einem strukturierten, gängigen und maschinenlesebaren Format zu erhalten oder die Übermittlung an einen anderen Verantwortlichen zu verlangen und
- gemäß Art. 77 DSGVO sich bei der zuständigen Datenschutzaufsichtsbehörde zu beschweren.

5. Widerspruchsrecht nach Art. 21 DSGVO

Sofern Ihre personenbezogenen Daten auf Grundlage von berechtigten Interessen gemäß Art. 6 Abs. 1 S. 1 lit. f DSGVO verarbeitet werden, haben Sie das Recht, gemäß Art. 21 DSGVO Widerspruch gegen die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten einzulegen, soweit dafür Gründe vorliegen, die sich aus Ihrer besonderen Situation ergeben.

Möchten Sie von Ihrem Widerspruchsrecht Gebrauch machen, genügt eine E-Mail an:
datenschutz@rentenberatung-saar.de

Hiermit bestätige ich, _____,
bei Mandatsbeginn ein Exemplar des Informationsblattes „Hinweise zur Datenverarbeitung“ erhalten und zur Kenntnis genommen zu haben.

Ort, Datum _____

Unterschrift: _____

Ich willige der Aufbewahrung meiner personenbezogenen Daten – unter Einschluss meiner Gesundheitsdaten – bis zum Ablauf der Verjährungshöchstfrist von 30 Jahren für Haftungsansprüche ein. Durch die Aufbewahrung kann im Falle von Haftungsansprüchen eine schnelle Lösung im Interesse beider Vertragsparteien erzielt werden.

Ort, Datum _____

Unterschrift: _____



Widerrufsbelehrung

für den/die Mandant/in:

Vorname Name: _____

Geburtsdatum: _____

Straße, PLZ Ort: _____

Widerrufsbelehrung bei außerhalb von Geschäftsräumen geschlossenen Verträgen

Widerrufsrecht:

Sie haben das Recht, binnen vierzehn Tagen ohne Angabe von Gründen diesen Vertrag zu widerrufen. Die Widerrufsfrist beträgt vierzehn Tage ab dem Tag des Vertragsabschlusses. Um Ihr Widerrufsrecht auszuüben, müssen Sie mir, **Axel Ehrenpfordt, Tenschstraße 7, 66564 Ottweiler, 06824-204 9904, info@rentenberatung-saar.de** mittels einer eindeutigen Erklärung (z. B. ein mit der Post versandter Brief oder eine E-Mail) über Ihren Entschluss, diesen Vertrag zu widerrufen, informieren. Zur Wahrung der Widerrufsfrist reicht es aus, dass Sie die Mitteilung über die Ausübung des Widerrufsrechts vor Ablauf der Widerrufsfrist absenden.

Folgen des Widerrufs:

Wenn Sie diesen Vertrag widerrufen, habe ich Ihnen alle Zahlungen, die ich ggf. von Ihnen erhalten habe, einschließlich der Lieferkosten (mit Ausnahme der zusätzlichen Kosten, die sich daraus ergeben, dass Sie eine andere Art der Lieferung als die von uns angebotene, günstigste Standardlieferung gewählt haben), unverzüglich und spätestens binnen vierzehn Tagen ab dem Tag zurückzahlen, an dem die Mitteilung über Ihren Widerruf dieses Vertrags bei mir eingegangen ist. Für diese Rückzahlung verwende ich dasselbe Zahlungsmittel, das Sie bei der ursprünglichen Transaktion eingesetzt haben, es sei denn, mit Ihnen wurde ausdrücklich etwas anderes vereinbart; in keinem Fall werden Ihnen wegen dieser Rückzahlung Entgelte berechnet.

Haben Sie verlangt, dass die Dienstleistungen während der Widerrufsfrist beginnen soll, so haben Sie mir einen angemessenen Betrag zu zahlen, der dem Anteil der bis zu dem Zeitpunkt, zu dem Sie mich von der Ausübung des Widerrufsrechts hinsichtlich dieses Vertrags unterrichten, bereits erbrachten Dienstleistungen im Vergleich zum Gesamtumfang der im Vertrag vorgesehenen Dienstleistungen entspricht.

Ende der Widerrufsbelehrung

Ich, der/die Mandant/in, wünsche, dass mit der Ausführung der Dienstleistung bereits vor Ablauf der Widerrufsfrist begonnen wird. Ich stimme ausdrücklich zu, dass der Rentenberater bereits vor Ende der Widerrufsfrist mit der Ausführung der beauftragten Tätigkeit beginnt. Mir ist bekannt, dass ich bei vollständiger Vertragserfüllung durch den Rentenberater mein Widerrufsrecht verliere (§ 356 Abs. 4 Nr. 2 BGB):

_____, den _____

Mandant

Rentenberater (zur Kenntnisnahme)



VOLLMACHT

Hiermit beauftrage und bevollmächtige ich, _____, Herrn Axel Ehrenpfordt – als gerichtlich zugelassenen Rentenberater / Reg.Nr.: LG 371-2023-0004-S#017 – mit der Wahrnehmung meiner Interessen. Diese Vollmacht gilt nach §167 BGB bis auf Widerruf.

In Ausführung dieser Vollmacht ist Herr Rentenberater Axel Ehrenpfordt berechtigt,

- mich vor Verwaltungsbehörden - insbesondere Rentenversicherungsträgern, Berufsgenossenschaften und Krankenkassen - sowie Versorgungswerken, Versorgungsträgern und Sozialgerichten erster und zweiter Instanz zu vertreten mit der Ermächtigung zur Empfangnahme von Geldern und Urkunden, insbesondere der von der Gegenseite, der Landeskasse oder anderen Stellen zu erstattenden Kosten und Gebühren incl. Führung von Kostenfestsetzungsverfahren,
- sämtliche erforderlichen Auskünfte einzuholen, Anträge zu stellen und zurückzunehmen, den gesamten Schriftwechsel zu führen,
- ferner mit der Befugnis, Zustellungen zu bewirken und entgegenzunehmen,
- die Vollmacht ganz oder teilweise auf andere zu übertragen (Untervollmacht),
- Rechtsmittel einzulegen, zurückzunehmen oder auf sie zu verzichten,
- den Rechtsstreit oder außergerichtliche Verhandlungen durch Vergleich, Verzicht oder Anerkenntnis zu erledigen und Einsicht in die vollständigen Akten zu nehmen.

Jeglicher Schriftwechsel hat nur mit meinem Bevollmächtigten zu erfolgen.

Die Zustimmung zur Offenbarung der Sozialdaten gemäß § 35 Sozialgesetzbuch I (SGB I) und § 67 Sozialgesetzbuch X (SGB X) wird hiermit erteilt.

Vollmachtgeber*in:

Sozialversicherungs-Nr.: _____

ggf. Aktenzeichen etc. _____

Vorname: _____

Name: _____ Geburtsname: _____

Geboren am: _____ in: _____

Straße, HNr.: _____

Postleitzahl und Ort: _____

Datum: _____

Unterschrift: _____