

# Formular für Klageprüfung

## Notwendige Absenderangaben:

Vorname, Name	Telefon-Nr
Straße, Hausnummer	FAX-Nr
PLZ, Ort	eMail

### Per Post an die

Kanzlei Werling  
Rentenberater  
Postfach 1904

Tel. 0049-0-7231-32871  
FAX 0049-0-7231-32186  
Info@Kanzlei-Werling.de

D-75119 Pforzheim

Wiederholte Rentenablehnung - Klage

### Sehr geehrte Damen und Herren,

mein Rentenantrag wurde wiederholt abgelehnt. Bitte prüfen Sie anhand des beigefügten Widerspruchsbescheides, ob eine Klage beim Sozialgericht möglich ist.

Ich habe eine Lehre absolviert ( ) Ja, von _____ bis _____ als _____ ( ) Nein	jetzige Staatsangehörigkeit: _____ seit wann: _____ weitere/frühere Staatsangehörigkeit: _____ seit wann: _____
Letzte berufliche Tätigkeit war am _____ als _____ (Beruf) bei Firma: _____ Das Arbeitsverhältnis ( ) besteht noch ( ) ist gekündigt	Ich habe im Ausland ( ) gewohnt und/oder ( ) gearbeitet von _____ bis _____ in _____
Ein Rentenbezug ist bereits erfolgt ( ) Ja, von _____ bis _____ Rentenart _____ ( ) Nein	Familienstand: _____ meine Krankenversicherung ist bei der Krankenkasse:
Ich beziehe derzeit ( ) Krankengeld seit dem _____ bis _____, monatliche Höhe: _____ € ( ) Arbeitslosengeld von der Agentur für Arbeit, bis _____, monatl. Höhe _____ € ( ) folgende Leistungen: _____	

### Als Anlage/n füge ich in Kopie bei:

- ( x ) vollständige Kopie des Rentenablehnungsbescheides, mein Widerspruchsschreiben
- ( x ) vollständige Kopie des Widerspruchsbescheides, erhalten am \_\_\_\_\_
- ( x ) Kopie meines Personalausweises/Reisepasses
- ( ) \_\_\_\_\_

Mit freundlichen Grüßen

\_\_\_\_\_  
Ort/Datum

\_\_\_\_\_  
Unterschrift

\_\_\_\_\_  
Vorname, Name und Unterschrift  
des Ehe-/Lebenspartners