

Abkommen zwischen der Bundesrepublik Deutschland und dem Königreich Marokko über Soziale Sicherheit Convention entre le Royaume du Maroc et la République Fédérale d'Allemagne sur la Sécurité Sociale

Nur in Maschinen- oder Blockschrift ausfüllen
A remplir à la machine ou en caractères d'imprimerie

Deutsche Versicherungsnummer
n° matricule allemand

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

Marokkanische Versicherungsnummer
n° matricule marocain

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

BKZ (nur für **Deutsche Rentenversicherung Bund**)
BKZ (réservé à la **Deutsche Rentenversicherung Bund**)

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

Datum / Date

Bearbeitung eines Antrages auf Instruction d'une demande de

Als Anlage zum Formblatt D/MA 01 zu verwenden.
Annexe au formulaire D/MA 01.

- Kinderzuschuss *
majoration pour enfant *
- Waisenrente
pension d'orphelin

1. Angaben zur Person des Versicherten Renseignements concernant l'assuré

1.1	Familienname		nom de famille
1.2	Vorname		prénom
1.3	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)		date de naissance (jour, mois, année)
1.4	Geburtsort		lieu de naissance
1.5	Staatsangehörigkeit		nationalité
1.6	Personalausweis/Reisepass-Nr.		n° carte nationale d'identité/passeport

2. Angaben zum 1. Kind / zur 1. Waise des Versicherten **
Renseignements concernant le premier enfant / orphelin de l'assuré **

2.1	Familienname		nom de famille
2.2	Vorname		prénom
2.3	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)		date de naissance (jour, mois, année)
2.4	Geburtsort		lieu de naissance
2.5	Staatsangehörigkeit		nationalité
2.6	Tag der Einbürgerung (nur angeben, wenn sich die Staatsangehörigkeit geändert hat) (Tag, Monat, Jahr)		date de la naturalisation (à indiquer seulement si la nationalité a changé) (jour, mois, année)
2.7	Aufenthalt in Deutschland in Marokko seit: (Tag, Monat, Jahr)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	résidence en Allemagne au Maroc depuis: (jour, mois, année)
2.8	Rechtsstand zum Versicherten (leibliches Kind, Stiefkind, usw.)		lien de parenté avec l'assuré (enfant naturel , enfant d'un autre lit etc.)
2.9	Vollständige Anschrift: Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort Land		adresse complète: rue, n° code postal, localité pays

3. Angaben zum 2. Kind / zur 2. Waise des Versicherten **
Renseignements concernant le second enfant / orphelin de l'assuré **

3.1	Familienname		nom de famille
3.2	Vorname		prénom
3.3	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)		date de naissance (jour, mois, année)
3.4	Geburtsort		lieu de naissance
3.5	Staatsangehörigkeit		nationalité
3.6	Tag der Einbürgerung (nur angeben, wenn sich die Staatsangehörigkeit geändert hat) (Tag, Monat, Jahr)		date de la naturalisation (à indiquer seulement si la nationalité a changé) (jour, mois, année)
3.7	Aufenthalt in Deutschland in Marokko seit: (Tag, Monat, Jahr)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	résidence en Allemagne au Maroc depuis: (jour, mois, année)
3.8	Rechtsstand zum Versicherten (leibliches Kind, Stiefkind, usw.)		lien de parenté avec l'assuré (enfant naturel , enfant d'un autre lit etc.)
3.9	Vollständige Anschrift: Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort Land		adresse complète: rue, n° code postal, localité pays

4. Angaben zum 3. Kind / zur 3. Waise des Versicherten **
Renseignements concernant le troisième enfant / orphelin de l'assuré **

4.1	Familienname		nom de famille
4.2	Vorname		prénom
4.3	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)		date de naissance (jour, mois, année)
4.4	Geburtsort		lieu de naissance
4.5	Staatsangehörigkeit		nationalité
4.6	Tag der Einbürgerung (nur angeben, wenn sich die Staatsangehörigkeit geändert hat) (Tag, Monat, Jahr)		date de la naturalisation (à indiquer seulement si la nationalité a changé) (jour, mois, année)
4.7	Aufenthalt in Deutschland in Marokko seit: (Tag, Monat, Jahr)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	résidence en Allemagne au Maroc depuis: (jour, mois, année)
4.8	Rechtsstand zum Versicherten (leibliches Kind, Stiefkind, usw.)		lien de parenté avec l'assuré (enfant naturel , enfant d'un autre lit etc.)
4.9	Vollständige Anschrift: Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort Land		adresse complète: rue, n° code postal, localité pays

5. Angaben zum 4. Kind / zur 4. Waise des Versicherten **
Renseignements concernant le quatrième enfant / orphelin de l'assuré **

5.1	Familienname		nom de famille
5.2	Vorname		prénom
5.3	Geburtsdatum (Tag, Monat, Jahr)		date de naissance (jour, mois, année)
5.4	Geburtsort		lieu de naissance
5.5	Staatsangehörigkeit		nationalité
5.6	Tag der Einbürgerung (nur angeben, wenn sich die Staatsangehörigkeit geändert hat) (Tag, Monat, Jahr)		date de la naturalisation (à indiquer seulement si la nationalité a changé) (jour, mois, année)
5.7	Aufenthalt in Deutschland in Marokko seit: (Tag, Monat, Jahr)	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	résidence en Allemagne au Maroc depuis: (jour, mois, année)
5.8	Rechtsstand zum Versicherten (leibliches Kind, Stiefkind, usw.)		lien de parenté avec l'assuré (enfant naturel , enfant d'un autre lit etc.)
5.9	Vollständige Anschrift: Straße, Hausnummer Postleitzahl, Ort Land		adresse complète: rue, n° code postal, localité pays

6. Verschiedenes Observations

6.1	Für das unter Nr. bezeich- nete Kind werden Leistungen i. S. des Art. 25 Nr. 4 des Abkommens gewährt. (Anzugeben sind auch solche Leistungen, die ggf. einer dritten Person für das in Frage kommende Kind gewährt werden.)		Des prestations au sens de l'art. 25 n° 4 de la convention sont attribuées à l'enfant désigné au n° . (Indiquer également les prestations attribuées, le cas échéant, à une tierce personne pour l'enfant en cause.)
6.2	Für das Kind unter Nr. , das das 16./18. Lebensjahr bereits vollendet hat, wird Kinderzu- schuss/ Waisenrente beantragt wegen - Schulausbildung - Berufsausbildung - Behinderung Im Falle der Schul- oder Berufs- ausbildung sind Art und Dauer der Ausbildung anzugeben und entsprechende Unterlagen (Bestä- tigung der Schule, Universität; Ausbildungsvertrag) beizufügen. Im Falle der Behinderung ist eine ärztliche Bescheinigung vorzulegen.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	Une majoration pour enfant/pension d'orphelin est demandée pour l'enfant désigné au n° ayant accompli déjà l'âge 16/18 ans, au titre de - formation scolaire - formation professionnelle - infirmité/handicap Dans les deux premiers cas il y a lieu d'indiquer la nature et la durée de la formation et de joindre les pièces justificatives (attestation de l'école, de l'université; contrat d'apprentissage). Dans le cas de l'infirmité il y a lieu de présenter un certificat médical.
6.3	Ort und Datum		Fait à le
6.4	Dienststempel und Unterschrift des Versicherungsträgers		Cachet et signature de l'organisme d'assurance

* **Hinweis:** Deutscher Kinderzuschuss kann nur noch für ein Kind gezahlt werden, für das bereits **vor dem 01.01.1984** ein Anspruch bestand.

Remarque: La majoration allemande pour enfant ne peut être versée que pour un enfant ayant droit à la presta-
tion **avant le 1^{er} janvier 1984.**

** Die Angaben bezüglich der Kinder/Waisen werden benötigt
Les renseignements concernant les enfants/orphelins sont nécessaires

a) nach **marokkanischem Recht** bis zum vollendeten **16.** Lebensjahr, bei Schulausbildung bis zum vollendeten
21. Lebensjahr, bei Berufsausbildung bis zum 18. Lebensjahr, bei Behinderung ohne Altersbegrenzung.
conformément à la **législation marocaine** jusqu'à l'âge de **16** ans révolus, jusqu'à l'âge de 21 ans révolus en
cas de formation scolaire ou jusqu'à l'âge de 18 ans révolus en cas de formation professionnelle; sans limite
d'âge en cas d'infirmité/de handicap.

b) nach **deutschem Recht** bis zum vollendeten 18. Lebensjahr bzw. bei Schul-/Berufsausbildung/Behinderung
bis zum 27. Lebensjahr.
conformément à la **législation allemande** jusqu'à l'âge de 18 ans révolus ou jusqu'à l'âge de 27 ans révolus
en cas de formation scolaire/professionnelle/d'infirmité/de handicap.