

**Fragebogen zur Feststellung der
Pflichtversicherung kraft Gesetzes
als selbständig Tätiger** _____

**Antrag auf Pflichtversicherung als
selbständig Tätiger** _____

Eingangsstempel

V020

Hinweis: Um über die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches - Gesetzliche Rentenversicherung (SGB VI) - von Ihnen einige wichtige Informationen und Unterlagen. Wir möchten Sie deshalb bitten, die gestellten Fragen vollständig zu beantworten und uns die erbetenen Unterlagen möglichst umgehend zu überlassen. Ihre Mithilfe erleichtert uns eine rasche Erledigung Ihrer Angelegenheiten.

In welchem Umfang Ihre Mithilfe benötigt wird, ergibt sich aus § 196 Absatz 1 SGB VI und § 21 Absatz 2 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz -. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Feststellung der Versicherungspflicht erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Urkunden und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen.

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	------------------------------

1 Angaben zur Person

Name	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)
Geburtsname	frühere Namen
Geburtsdatum	Geschlecht männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)	
Geburtsort (Kreis, Land)	
Straße, Hausnummer	
Postleitzahl	Wohnort
telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)	

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	------------------------------

2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit

2.1 Art der Tätigkeit (bitte Nachweise beifügen, zum Beispiel Gewerbeanmeldung)
selbständig tätig seit (Tag, Monat, Jahr)
2.1.1 Adresse des Betriebes beziehungsweise Tätigkeitsort
Telefon, Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)
2.1.2 Beschreiben Sie bitte kurz die von Ihnen ausgeübte Tätigkeit.
2.1.3 Sind Sie oder waren Sie wegen der von Ihnen ausgeübten Tätigkeit in die Handwerksrolle eingetragen und erfüllen beziehungsweise erfüllten Sie in Ihrer Person die für die Eintragung notwendigen Voraussetzungen?
nein <input type="checkbox"/>
ja <input type="checkbox"/> vom - bis

Handwerkskammer

2.2 Übersteigt Ihr monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) regelmäßig 400 EUR?
nein <input type="checkbox"/> Angaben zu Ziffern 4 und 5 entfallen
ja <input type="checkbox"/>
2.3 Beschäftigen Sie im Zusammenhang mit Ihrer selbständigen Tätigkeit regelmäßig mindestens einen Arbeitnehmer / Auszubildenden?
nein <input type="checkbox"/>
ja <input type="checkbox"/> bitte Nachweise über die Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer / Auszubildenden sowie über die Höhe des monatlichen Arbeitsentgelts beifügen (Die Beantwortung der Fragen 3.1 bis 3.9 entfällt.)
2.4 Für welche / welchen Auftraggeber sind Sie tätig? (bitte Verträge beifügen)

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	------------------------------

2.4.1 Sofern Sie für mehrere Auftraggeber tätig sind: Handelt es sich bei diesen um Kooperationspartner, Konzernunternehmen oder verbundene Unternehmen?

nein

ja

2.4.2 Sofern Sie für mehrere Auftraggeber tätig sind, die nicht Kooperationspartner, Konzernunternehmen oder verbundene Unternehmen sind: Beziehen Sie auf Dauer mindestens 5/6 Ihrer gesamten Betriebseinnahmen aus diesen Tätigkeiten von **einem** dieser Auftraggeber?

nein

ja

2.5 Wird Ihr Unternehmen in der Rechtsform einer Gesellschaft (zum Beispiel GmbH, KG, Partnerschaftsgesellschaft, GbR, Bürogemeinschaft oder Praxisgemeinschaft) geführt?

nein

ja bitte Namen und Art der Gesellschaft angeben und Gesellschaftsvertrag in Kopie beifügen sowie bei Bürogemeinschaften oder Praxisgemeinschaften bitte Anzahl der Partner angeben

2.6 Erhalten Sie eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften, kirchenrechtlichen Regelungen oder Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung wegen Erreichens der Altersgrenze?

nein

ja seit wann?

_____ von welchem Träger? (bitte Nachweise beifügen)

3 Weitere Angaben zur ausgeübten Tätigkeit

3.1 Wurde bereits durch eine Krankenkasse oder einen Rentenversicherungsträger oder die Künstlersozialkasse für diese Tätigkeit festgestellt, dass Sie **nicht** in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis zu Ihrem Auftraggeber stehen?

nein

ja bitte Bescheid beifügen; weiter bei Ziffer 4

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

3.2 Beziehen Sie für diese Tätigkeit als Existenzgründer Überbrückungsgeld oder einen Gründungszuschuss von der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder haben Sie eine dieser Leistungen bezogen?

nein

ja bitte Bescheid beifügen

3.3 Waren Sie vor Ihrer jetzigen Tätigkeit für Ihren / einen Ihrer Auftraggeber als Arbeitnehmer tätig?

nein

ja bitte den Unterschied zur vorherigen Tätigkeit auf einem gesonderten Blatt beschreiben

3.4 Arbeiten Sie am Betriebssitz Ihres Auftraggebers?

nein

ja

3.5 Haben Sie regelmäßige Arbeitszeiten und Anwesenheitszeiten einzuhalten?

nein

ja bitte Anzahl der Stunden angeben

_____ Stunden

täglich _____

wöchentlich

monatlich

3.6 Werden Ihnen Weisungen hinsichtlich der Ausführung (Art und Weise) Ihrer Tätigkeit erteilt?

nein

ja

3.7 Kann Ihr Auftraggeber Ihr Einsatzgebiet auch ohne Ihre Zustimmung verändern?

nein

ja

3.8 Ist die Einstellung von Vertretern beziehungsweise Hilfskräften durch Sie von der Zustimmung Ihres Auftraggebers abhängig?

nein

ja

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	------------------------------

3.9 Beschreiben Sie bitte Ihr unternehmerisches Handeln bezüglich eigenen Kapitaleinsatzes, eigener Kalkulation, Preisgestaltung, Werbung und Ablehnung von Aufträgen.

4 Beitragshöhe

Bei bestehender Versicherungspflicht sollen die Pflichtbeiträge in folgender Höhe gezahlt werden

nach einem Arbeitseinkommen in Höhe von 50 vom Hundert der Bezugsgröße (halber Regelbeitrag), bis zum Ablauf von 3 Kalenderjahren nach dem Jahr der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit _____

nach einem Arbeitseinkommen in Höhe der Bezugsgröße (Regelbeitrag) _____

einkommensgerecht nach einem Arbeitseinkommen von _____ EUR jährlich, jedoch höchstens bis zur monatlichen Beitragsbemessungsgrenze _____

(Bitte eine Bescheinigung des Steuerberaters oder eine eigene gewissenhafte Schätzung über die voraussichtliche Höhe des Arbeitseinkommens - bezogen auf das Kalenderjahr - beifügen. Sofern aus dieser Tätigkeit bereits ein Einkommensteuerbescheid vorliegt, bitte den letzten Bescheid oder eine entsprechende Bescheinigung des Finanzamtes übersenden. Sie können diejenigen Daten, die nicht Ihr Arbeitseinkommen betreffen, unkenntlich machen.)

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	------------------------------

5 Angaben zum Zahlungsweg

Abbuchung vom Bankkonto <input type="checkbox"/>	
Hiermit wird der Rentenversicherungsträger widerruflich ermächtigt, die Beiträge zur Rentenversicherung zu Lasten des aufgeführten Kontos einzuziehen.	
Bankleitzahl	Kontonummer
Geldinstitut mit Ortsangabe	
Das Konto wird geführt unter dem Namen	
des Versicherten _____	<input type="checkbox"/>
des Bevollmächtigten _____	<input type="checkbox"/>
einer sonstigen Person / Firma _____	<input type="checkbox"/>
Name, Anschrift des Kontoinhabers bei einer sonstigen Person / Firma	
Unterschrift des Kontoinhabers	
Überweisung _____ <input type="checkbox"/>	
Bei jeder Überweisung bitte unbedingt angeben: Versicherungsnummer, Vorname, Familienname, Art und Höhe der Beiträge, Verwendungszeitraum der Beiträge	

6 Dokumentenzugang für sehbehinderte Menschen

Menschen mit einer Behinderung (zum Beispiel blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, Dokumente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in **einer** für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden und zwar

- als Großdruck _____
- in Braille (Kurzschrift) _____
- in Braille (Vollschrift) _____
- als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)
- als Hörmedium (Kassette) _____
- als Hörmedium (CD-DAISY Format) _____

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	------------------------------

7 Erklärung

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe und die Vereinbarungen in den übersandten Verträgen den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers

Als Anlagen sind beigefügt:

8 Hinweis

Wird der Antrag von einem Bevollmächtigten gestellt, ist eine **Vollmacht** erforderlich.