Versicherungsnummer	Kennzeichen
	4 8 7 9

Deutsche Rentenversicherung

Deutsche Rentenversicherung Bund
Clearingstelle
10704 Berlin

Antrag auf Feststellung des Erwerbsstatus

V0027

Hinweis: Das Statusfeststellungsverfahren dient der Klärung der Frage, ob bei einem Auftragsverhältnis eine Beschäftigung oder eine selbständige Tätigkeit vorliegt und wer gegebenenfalls der Arbeitgeber ist. Um über diese Frage entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches (SGB IV) - 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 § 28o Absatz 2 SGB IV, § 196 Absatz 1 Sechstes Buch Sozialgesetzbuch und § 98 Absatz 1 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch. Danach sind Sie verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Unterlagen und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen. Weitere Informationen können Sie den Erläuterungen zum Antrag auf Feststellung des Erwerbsstatus entnehmen.

Wir informieren Sie zum Umgang mit Ihren personenbezogenen Daten und Ihren Rechten im Internet unter www.deutsche-rentenversicherung.de/Datenschutzinformationen. Auf Wunsch senden wir Ihnen diese Informationen auch gern zu.

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

☐ Antrag auf Feststellung des Erwerbsstatus nach § 7a Absatz 1 Satz 1 SGB IV

☐ Antrag auf Feststellung des Erwerbsstatus vor Aufnahme der Tätigkeit nach § 7a Absatz 4a Satz 1 SGB IV

(Sofern vor Aufnahme der Tätigkeit eine Feststellung des Erwerbsstatus nach § 7a Absatz 4a Satz 1 SGB IV nicht mehr getroffen werden kann, wird der Antrag in einen Antrag auf Feststellung des Erwerbsstatus nach § 7a Absatz 1 Satz 1 SGB IV umgedeutet.)

1 Angaben zum Auftragnehmer

1.1 Persönliche Angaben		
Name	Vorname (Rufname)	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Geburtsname	frühere Namen	

Versicherungsnummer	Kennzeichen
	4 8 7 9

noch Ziffer **1.1**

Geburtsdatum	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ ohne Eintrag ☐ divers
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)	
Geburtsort (Kreis, Land)	
Straße, Hausnummer	
Adresszusatz	
Postleitzahl	Wohnort
telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	Telefax (Angabe freiwillig)

2 Angaben zum Auftraggeber

Firmenname	Betriebsnummer
Name des Inhabers	Vorname des Inhabers
Firmenadresse (Straße, Hausnummer)	
Firmenadresse (Postleitzahl, Ort)	
Telefon (Angabe freiwillig)	Telefax (Angabe freiwillig)

3 Angaben zum Auftragsverhältnis

3.1 Bitte machen Sie Angaben zu der zu beurteilenden Tätigkeit.

Genaue Bezeichnung der Tätigkeit _____

Beginn der Tätigkeit Tag Monat Jahr

Ende der Tätigkeit, falls die Tätigkeit bereits beendet ist Tag Monat Jahr

3.2 Bestehen vertragliche Vereinbarungen zur Tätigkeit, für die der Erwerbsstatus festgestellt werden soll?

☐ nein

☐ ja, bitte sämtliche Verträge und Unterlagen über die Tätigkeit in Kopie beifügen

_____

Versicherungsnummer	Kennzeichen
	4 8 7 9

4 Angaben zum Verwandtschaftsverhältnis

4.1 Sind Auftragnehmer und Auftraggeber verheiratet, verwandt oder verschwägert oder besteht eine eingetragene Lebenspartnerschaft oder eine sonstige Familienzugehörigkeit (bitte Nachweis in Kopie beifügen)?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 5

☐ ja, bitte beschreiben Sie das zu beurteilende Auftragsverhältnis auf der "Anlage zum Antrag auf Feststellung des Erwerbsstatus für mitarbeitende Angehörige" (Vordruck C0033)
bitte weiter bei Ziffer 6

5 Beteiligung an einer Gesellschaft

5.1 Wird eine Tätigkeit als Gesellschafter-Geschäftsführer, Fremdgeschäftsführer oder mitarbeitender Gesellschafter einer GmbH ausgeübt?

☐ nein, bitte beschreiben Sie das zu beurteilende Auftragsverhältnis auf der Anlage "Beschreibung des Auftragsverhältnisses zur Feststellung des Erwerbsstatus" (Vordruck C0031) und machen Sie ausführliche Angaben zu den tatsächlichen oder beabsichtigten Umständen der Vertragsdurchführung, insbesondere zum Rahmen und den Vorgaben für die Auftragsausführung sowie zur Art und Weise der Zusammenarbeit

☐ ja, bitte beschreiben Sie das zu beurteilende Auftragsverhältnis auf der "Anlage zum Antrag auf Feststellung des Erwerbsstatus für Gesellschafter / Geschäftsführer einer GmbH" (Vordruck C0032)

6 Angaben zur Vorbeschäftigung

6.1 Wurde vor der zu beurteilenden Tätigkeit eine abhängige Beschäftigung bei dem gleichen Auftraggeber ausgeübt?

☐ nein

☐ ja, bitte beschreiben Sie den Unterschied zur vorherigen Tätigkeit

_____

_____

_____

7 Angaben zur Beteiligung Dritter (Dreiecksverhältnis)

7.1 Wird die zu beurteilende Tätigkeit in einem Dreiecksverhältnis für oder bei einem Dritten ausgeübt?

☐ nein

☐ ja, bitte Name und Anschrift aller weiteren Beteiligten angeben

_____

_____

_____

bitte weiter bei Ziffer 8

Versicherungsnummer	Kennzeichen
	4 8 7 9

8 Angaben zu weiteren Verfahren

8.1 Wurde bereits durch eine Krankenkasse oder einen Rentenversicherungsträger für diese Tätigkeit ein Feststellungsverfahren eingeleitet oder eine Feststellung getroffen, dass eine selbständige Tätigkeit vorliegt beziehungsweise ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis besteht?

☐ nein

☐ ja, bitte Datum des Feststellungsbescheides beziehungsweise der Einleitung des Feststellungsverfahrens angeben

Tag Monat Jahr

bitte Bescheid der Krankenkasse oder des Rentenversicherungsträgers in Kopie beifügen

9 Gutachterliche Äußerung zum Erwerbsstatus in gleichen Auftragsverhältnissen

9.1 Liegt für gleiche Tätigkeiten bei dem Auftraggeber eine gutachterliche Äußerung (Gruppenfeststellung) vor?

☐ nein

☐ ja, bitte gutachterliche Äußerung in Kopie beifügen

10 Angaben zum Antragsteller

10.1 Stellen Sie den Antrag auf Feststellung des Erwerbsstatus

☐ als Auftragnehmer, bitte weiter bei Ziffer 11

☐ als Auftraggeber, bitte weiter bei Ziffer 14

11 Angaben zum Krankenkassenverhältnis des Auftragnehmers

11.1 Sind Sie beziehungsweise waren Sie bei einer gesetzlichen Krankenkasse versichert?

☐ nein

☐ ja, bitte Name und Anschrift der gesetzlichen Krankenkasse angeben, bei der Sie versichert sind beziehungsweise zuletzt versichert waren

_____

_____

Versicherungsnummer	Kennzeichen
	4 8 7 9

12 Angaben zu Beteiligungen und Mitgliedschaften in Unternehmen

12.1 Haben Sie zur Ausübung Ihrer Tätigkeit eine Gesellschaft gegründet oder sind Sie an einer Gesellschaft beteiligt?

☐ nein

☐ ja, bitte Namen und Gesellschaftsform (zum Beispiel GmbH, Limited, KG, Praxisgemeinschaft, Partnerschaftsgesellschaft, GbR) angeben

_____

_____

bitte Gesellschaftsvertrag in Kopie beifügen

12.2 Sind Sie Mitglied des Vorstandes einer Aktiengesellschaft?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 13

☐ ja, bitte Namen der Aktiengesellschaft angeben

_____

_____

bitte weiter bei Ziffer 15

13 Angaben zur Tätigkeitsausübung

13.1 Beschäftigen Sie im Zusammenhang mit der zu beurteilenden Tätigkeit eigene Arbeitnehmer / Auszubildende?

☐ nein

☐ ja, bitte Betriebsnummer angeben

_____

bitte Arbeitsverträge in Kopie beifügen

13.2 Beziehen oder bezogen Sie für die zu beurteilende Tätigkeit einen Existenzgründungszuschuss oder Gründungszuschuss von der Agentur für Arbeit?

☐ nein

☐ ja, bitte Zeitraum angeben

_____

_____

bitte sämtliche Bescheide der Agentur für Arbeit in Kopie beifügen

Versicherungsnummer	Kennzeichen
	4 8 7 9

13.3 Sind Sie für mehrere Auftraggeber tätig?

☐ nein

☐ ja, bitte Namen und Adressen der Auftraggeber angeben

_____

_____

_____

_____

_____

14 Angaben des Auftraggebers

14.1 Wurde eine Betriebsprüfung durchgeführt beziehungsweise ist eine Betriebsprüfung terminiert?

☐ nein

☐ ja, Datum der Prüfung Tag Monat Jahr

Prüfzeitraum vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr

Sozialversicherungsträger _____

14.2 Liegt eine Arbeitnehmerüberlassungserlaubnis vor?

☐ nein

☐ ja, bitte Arbeitnehmerüberlassungserlaubnis in Kopie beifügen

15 Dokumentenzugang

15.1 Per De-Mail

Ich habe bei einem De-Mail-Anbieter ein **De-Mail-Postfach** eröffnet.

☐ Ich bitte ausschließlich um Übermittlung der Dokumente in elektronischer Form an mein De-Mail-Postfach. Damit entfällt eine Übersendung der Dokumente in Papierform. Meine De-Mail-Adresse lautet:

_____

Versicherungsnummer	Kennzeichen
	4 8 7 9

15.2 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 (CD-DAISY Format)

16 Erklärung Auftragnehmer

16.1 Hiermit beantrage ich für das zu beurteilende Auftragsverhältnis festzustellen, dass

☐ eine Beschäftigung vorliegt.

☐ eine selbständige Tätigkeit vorliegt.

16.2 Sofern eine selbständige Tätigkeit festgestellt werden sollte:
Das monatliche Arbeitseinkommen aus dieser Tätigkeit übersteigt regelmäßig 538 Euro.

☐ nein

☐ ja

16.3 Ich beabsichtige, eine gutachterliche Äußerung zu beantragen, wenn für das zu beurteilende Auftragsverhältnis festgestellt wird, dass eine selbständige Tätigkeit vorliegt.

☐ nein

☐ ja

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit und die Vereinbarungen in den übersandten Unterlagen / Verträgen den tatsächlichen Verhältnissen oder beabsichtigten Umständen der Vertragsdurchführung entsprechen. Sofern eine Entscheidung über den Erwerbsstatus vor Aufnahme der Tätigkeit nach § 7a Absatz 4a Satz 1 SGB IV getroffen wird, werde ich Änderungen der schriftlichen Vereinbarungen oder der Umstände der Vertragsdurchführung bis zu einem Monat nach Aufnahme der Tätigkeit unverzüglich mitteilen.

Sofern eine Beschäftigung festgestellt wird, werde ich mich bei folgender gesetzlichen Krankenkasse versichern (Eine Krankenkassenwahl ist regelmäßig möglich, wenn in den letzten 12 Monaten keine Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse bestanden hat oder sofort, wenn die Mitgliedschaft kraft Gesetzes endet, zum Beispiel bei Arbeitgeberwechsel, Statuswechsel sowie bei Über- oder Unterschreiten der Jahresarbeitsentgeltgrenze - JAEG):

bitte Namen und Anschrift der Krankenkasse angeben

Ort, Datum

Unterschrift der Auftragnehmerin / des Auftragnehmers

Versicherungsnummer	Kennzeichen
	4 8 7 9

17 Erklärung Auftraggeber

17.1 Hiermit beantrage ich für das zu beurteilende Auftragsverhältnis festzustellen, dass

☐ eine Beschäftigung vorliegt.

☐ eine selbständige Tätigkeit vorliegt.

17.2 Ich beabsichtige, eine gutachterliche Äußerung zu beantragen, wenn für das zu beurteilende Auftragsverhältnis festgestellt wird, dass eine selbständige Tätigkeit vorliegt.

☐ nein

☐ ja

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit und die Vereinbarungen in den übersandten Unterlagen / Verträgen den tatsächlichen Verhältnissen oder beabsichtigten Umständen der Vertragsdurchführung entsprechen. Sofern eine Entscheidung über den Erwerbsstatus vor Aufnahme der Tätigkeit nach § 7a Absatz 4a Satz 1 SGB IV getroffen wird, werde ich Änderungen der schriftlichen Vereinbarungen oder der Umstände der Vertragsdurchführung bis zu einem Monat nach Aufnahme der Tätigkeit unverzüglich mitzuteilen.

Sofern eine Beschäftigung festgestellt wird und der Auftragnehmer nicht in der gesetzlichen Krankenversicherung versichert ist beziehungsweise war und von seinem Wahlrecht keinen Gebrauch gemacht hat, wähle ich folgende gesetzliche Krankenkasse als Einzugsstelle:

bitte Namen und Anschrift der Krankenkasse angeben

Firmenstempel der Auftraggeberin / des Auftraggebers

Ort, Datum, Unterschrift

18 Anlagen

Bitte beschreiben Sie das zu beurteilende Auftragsverhältnis auf der Anlage "Beschreibung des Auftragsverhältnisses zum Antrag auf Feststellung des Erwerbsstatus" (Vordruck C0031). Herunterzuladen im Internet unter: www.deutsche-rentenversicherung.de.

Sind Sie Gesellschafter-Geschäftsführer, Fremdgeschäftsführer oder mitarbeitender Gesellschafter einer GmbH, beschreiben Sie das Auftragsverhältnis bitte auf der "Anlage zum Antrag auf Feststellung des Erwerbsstatus für Gesellschafter / Geschäftsführer einer GmbH" (Vordruck C0032). Herunterzuladen im Internet unter: www.deutsche-rentenversicherung.de.

Sind Sie Angehöriger des Auftraggebers, beschreiben Sie das Auftragsverhältnis bitte auf der "Anlage zum Antrag auf Feststellung des Erwerbsstatus für mitarbeitende Angehörige" (Vordruck C0033). Herunterzuladen im Internet unter: www.deutsche-rentenversicherung.de.

Ohne genaue Beschreibung des zu beurteilenden Auftragsverhältnisses beziehungsweise der beabsichtigten Umstände der Vertragsdurchführung kann eine Feststellung des Erwerbsstatus **nicht** erfolgen.

Folgende Anlagen sind beigefügt:

- ☐ "Beschreibung des Auftragsverhältnisses zum Antrag auf Feststellung des Erwerbsstatus" (Vordruck C0031)
- ☐ "Anlage zum Antrag auf Feststellung des Erwerbsstatus für Gesellschafter / Geschäftsführer einer GmbH" (Vordruck C0032)
- ☐ "Anlage zum Antrag auf Feststellung des Erwerbsstatus für mitarbeitende Angehörige" (Vordruck C0033)
- ☐ Arbeitsvertrag in Kopie
- ☐ Unterlagen über die Tätigkeit (zum Beispiel Dienstvereinbarungen, Niederschrift mündlicher Absprachen) in Kopie
- ☐ Gesellschaftsvertrag in Kopie
- ☐ gutachterliche Äußerung (Gruppenfeststellung) in Kopie
- ☐ _____
- ☐ _____
- ☐ _____