Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel

Deutsche Rentenversicherung

Fragebogen zur Feststellung der Versicherungspflicht kraft Gesetzes als selbständig Tätiger

V0023

Hinweis: Um über die Versicherungspflicht in der Rentenversicherung entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch (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. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Feststellung der Versicherungspflicht erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Nachweise und Unterlagen in Kopie zu übersenden.

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

1 Angaben zur Person

Name		Vorname
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)	Vorsatzworte zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Geburtsname		frühere Namen
Namenszusatz zum Geburtsnamen		Vorsatzworte zum Geburtsnamen
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ ohne Eintrag ☐ divers	
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)		
Geburtsort		Geburtsland
Straße, Hausnummer		
Adresszusatz		
Postleitzahl	Wohnort	
Telefon		Telefax

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit

Sofern Sie neben Ihrer selbständigen Tätigkeit in Deutschland auch eine selbständige Tätigkeit oder abhängige Beschäftigung in einem anderen EU-Staat oder der Schweiz ausüben, teilen Sie uns dies bitte mit, damit wir prüfen können, welche Rechtsvorschriften für Sie gelten. Falls Ihnen der ausländische Sozialversicherungsträger eine Bescheinigung A1 oder E101 ausgestellt hat, bitten wir Sie, diese zu übersenden.

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

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 ☐ ja vom - bis

Handwerkskammer

2.2 Angaben zur geringfügigen selbständigen Tätigkeit

2.2.1 Sofern Sie Ihre selbständige Tätigkeit **ab** dem 1.1.2024 aufgenommen haben:
Übersteigt Ihr geschätztes monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) **ab** Aufnahme Ihrer selbständigen Tätigkeit regelmäßig 538 EUR?

☐ nein, Angaben zu Ziffern 4 und 5 entfallen ☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 2.3

2.2.2 Sofern Sie Ihre Tätigkeit **vor** dem 1.1.2024 aufgenommen haben:
Bitte machen Sie durchgehend Angaben, ob Ihr geschätztes monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) ab Aufnahme der selbständigen Tätigkeit die maßgebende Geringfügigkeitsgrenze (bis 31.12.2022: 450 EUR, vom 1.1.2023 bis 31.12.2023: 520 EUR, ab 1.1.2024: 538 EUR) übersteigt.

Zeitraum vom - bis	maßgebende Geringfügigkeitsgrenze	
	☐ nicht überschritten	☐ überschritten
	☐ nicht überschritten	☐ überschritten
	☐ nicht überschritten	☐ überschritten

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

2.3 Beschäftigen Sie im Zusammenhang mit Ihrer selbständigen Tätigkeit regelmäßig mindestens einen Arbeitnehmer / Auszubildenden?

☐ nein ☐ ja, bitte Nachweise über die Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer / Auszubildenden sowie über die Höhe des monatlichen Arbeitsentgelts beifügen. Die Beantwortung der Ziffern 3.1 bis 3.9 entfällt.

2.4 Für welche / welchen Auftraggeber sind Sie tätig? Bitte Verträge beifügen.

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

☐ nein ☐ ja

2.4.2 Sofern Sie für mehrere Auftraggeber tätig sind, die nicht 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

Name der Gesellschaft

Art der Gesellschaft (Gesellschaftsvertrag in Kopie beifügen)

bei Bürogemeinschaften oder Praxisgemeinschaften: Anzahl der Partner

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 / 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 und weiter bei Ziffer 4

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

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

3.4 Arbeiten Sie am Betriebssitz Ihres Auftraggebers?

☐ nein ☐ ja

3.5 Haben Sie regelmäßige Arbeitszeiten und Anwesenheitszeiten einzuhalten?

Anzahl der Stunden

☐ nein ☐ ja _____ 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

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

4 Dokumentenzugang

4.1 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:

_____

4.2 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)

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

5 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

6 Anlagen

7 Hinweis

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