

Fragebogen zur Feststellung der Pflichtversicherung kraft Gesetzes als selbständig Tätiger

Antrag auf Pflichtversicherung als selbständig Tätiger

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 Abs. 1 SGB VI und § 21 Abs. 2 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz (SGB X) -. 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.



Eingangsstempel

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

1 Angaben zur Person

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

2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit

2.1 Art der Tätigkeit (bitte Nachweise beifügen, z. B. Gewerbeanmeldung)	Selbständig tätig seit (Tag, Monat, Jahr)
2.1.1 Adresse des Betriebes bzw. 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 bzw. erfüllten Sie in Ihrer Person die für die Eintragung notwendigen Voraussetzungen?	
vom - bis Handwerkskammer	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
2.2 Übersteigt Ihr monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) regelmäßig 400,- EUR?	
<input type="checkbox"/> nein (Angaben zu Ziffern 4 und 5 entfallen)	
<input type="checkbox"/> ja	

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

4 Beitragshöhe

Bei bestehender Versicherungspflicht sollen die Pflichtbeiträge in folgender Höhe gezahlt werden

nach einem Arbeitseinkommen in Höhe von 50 v. H. der Bezugsgröße (halber Regelbeitrag), bis zum Ablauf von drei 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.)

* **Hinweis:** Sie können diejenigen Daten, die nicht Ihr Arbeitseinkommen betreffen, unkenntlich machen.

5 Angaben zum Zahlungsweg

Abbuchung vom Bankkonto

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 des Bevollmächtigten einer sonstigen Person / Firma

Name, Anschrift des Kontoinhabers bei einer sonstigen Person / Firma

Unterschrift des Kontoinhabers

Überweisung 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 (z. B. 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 (Vollschrift) als Hörmedium (Kassette)

in Braille (Kurzschrift) als CD (Schrift- / Textdatei im ".doc"-Format) als Hörmedium (CD-DAISY Format)

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.