



## Fragebogen zur Feststellung der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung für Selbständige

**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. 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)
---------------------	---------------------------------

<b>1 Angaben zur Person</b>	
Name	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)
Geburtsname	Frühere Namen
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich
Geburtsort (Kreis, Land)	Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)
Straße, Hausnummer	Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)
Postleitzahl	Wohnort
	Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)

<b>2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit</b>	
<b>2.1</b> Art der Tätigkeit (bitte Nachweise beifügen, z. B. Gewerbeanmeldung)	Selbständig tätig seit (Tag, Monat, Jahr)
<b>2.1.1</b> Adresse des Betriebes bzw. Tätigkeitsort	Telefon, Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)
<b>2.1.2</b> Beschreiben Sie bitte kurz die von Ihnen ausgeübte Tätigkeit.	
<b>2.1.3</b> 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 <span style="margin-left: 100px;">Handwerkskammer</span>	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<b>2.2</b> Übersteigt Ihr monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) regelmäßig 400,- EUR?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<b>2.3</b> Beschäftigen Sie im Zusammenhang mit Ihrer selbständigen Tätigkeit regelmäßig mindestens einen Arbeitnehmer / Auszubildenden?	
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.)	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<b>2.4</b> Für welche(n) Auftraggeber sind Sie tätig? (Bitte Verträge beifügen)	
<b>2.4.1</b> Sofern Sie für mehrere Auftraggeber tätig sind: Handelt es sich bei diesen um Kooperationspartner, Konzernunternehmen oder verbundene Unternehmen?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

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

nein  ja

**2.5** Wird Ihr Unternehmen in der Rechtsform einer Gesellschaft (z. B. GmbH, KG, Partnerschaftsgesellschaft, GbR, Büro- oder Praxisgemeinschaft) geführt?

nein  ja

Bitte Namen und Art der Gesellschaft angeben und Gesellschaftsvertrag in Kopie beifügen sowie bei Büro- 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 / 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); die Beantwortung der Fragen 3.2 bis 3.9 ist nicht erforderlich

**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 Arbeits- und Anwesenheitszeiten einzuhalten?

Bitte Anzahl der Stunden angeben

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 bzw. 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 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)

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

Als Anlagen sind beigefügt:

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**6** **Hinweis**

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