

V0050

Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung für Selbständige mit einem Auftraggeber

Hinweis: Um über Ihren Antrag auf Befreiung von der 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 § 21 Abs. 2 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches - Sozialverwaltungsverfahren und Sozialdatenschutz -. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Befreiung erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Urkunden und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen.

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel

Antrag auf eine

befristete Befreiung für Existenzgründer (§ 6 Abs. 1a Satz 1 Nr. 1 SGB VI)
- Bitte Ziffern **1 bis 4** und **7** ausfüllen

Befreiung für Selbständige, die bei Eintritt der Versicherungspflicht das 58. Lebensjahr vollendet haben (§ 6 Abs. 1a Satz 1 Nr. 2 SGB VI)
- Bitte Ziffern **1 bis 3** und **7** ausfüllen

Befreiung für Selbständige, die ihre selbständige Tätigkeit bereits am 31.12.1998 ausgeübt haben und vor dem 2.1.1949 geboren sind (§ 231 Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 SGB VI)
- Bitte Ziffern **1 bis 3** und **7** ausfüllen

Befreiung für Selbständige, die ihre selbständige Tätigkeit bereits am 31.12.1998 ausgeübt haben und vor dem 10.12.1998 eine anderweitige Altersvorsorge getroffen haben (§ 231 Abs. 5 Satz 1 Nr. 2 und 3 SGB VI)
- Bitte Ziffern **1 bis 3, 5** und **7** ausfüllen

Fallgruppe
↓

32

32

31

31

1 Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname)	
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
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.	



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

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

nein ja

2.2 Sofern Sie Ihre Tätigkeit **ab** dem 1.1.2013 aufgenommen haben:
Übersteigt Ihr monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) regelmäßig 450 EUR?

nein ja, bitte weiter bei Ziffer 2.3

2.2.1 Sofern Sie Ihre Tätigkeit **vor** dem 1.1.2013 aufgenommen haben:
Bitte geben Sie Ihr regelmäßiges monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) an.

Zeitraum bis 31.12.2012: unter 400 EUR über 400 EUR bis höchstens 450 EUR über 450 EUR

Zeitraum ab 1.1.2013: unter 400 EUR über 400 EUR bis höchstens 450 EUR über 450 EUR

Zeitraum ab 1.1.2015: unter 450 EUR über 450 EUR

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 Fragen 3.1 bis 3.9 entfällt.)

2.4 Für welche(n) 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 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?

Bitte Namen und Art der Gesellschaft angeben und Gesellschaftsvertrag in Kopie beifügen sowie bei Büro- oder Praxisgemeinschaften bitte Anzahl der Partner angeben

nein ja

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

seit wann? von welchem Träger? (bitte Nachweise beifügen)

nein ja

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



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)**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 Angaben zur Befreiung wegen Existenzgründung****4.1** Haben Sie vor der derzeitigen selbständigen Tätigkeit bereits andere selbständige Tätigkeiten aufgenommen, bei denen Sie auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig waren und keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigt haben? nein ja
Zeitpunkt der Aufnahme(n) Art der Tätigkeit(en)**4.2** Soll die Befreiung bereits vor dem Ablauf von drei Jahren nach der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit enden? nein ja, Ende der Befreiung:**5 Angaben zur bestehenden Vorsorge (Nur bei Befreiung wegen einer anderweitigen Altersvorsorge ausfüllen)****5.1** Haben Sie vor dem **10.12.1998** mit einem öffentlichen oder privaten Versicherungsunternehmen einen Lebens- oder Rentenversicherungsvertrag abgeschlossen? nein ja, bitte die Bestätigung über einen Versicherungsvertrag von Ihrem Versicherungsunternehmen ausfüllen lassen**5.2** Bestand für Sie vor dem **10.12.1998** eine Zusage für eine betriebliche Altersversorgung? nein ja, bitte entsprechende Nachweise beifügen**5.3** Haben Sie vor dem **10.12.1998** eine vergleichbare Form der Vorsorge betrieben, d. h. sind Sie seitdem Inhaber von Vermögenswerten oder sind Sie vertragliche Verpflichtungen zur Ansparung von Vermögen eingegangen? nein ja, bitte beziffern Sie nachfolgend Ihr Vermögen
(Hinweis: Bei gemeinschaftlichem Vermögen ist der jeweilige Anteilwert anzugeben.)**Hinweise zu den berücksichtigungsfähigen Vermögenswerten entnehmen Sie bitte den Erläuterungen zu diesem Antrag.**

	Verkehrswert der Immobilien	Belastung der Immobilien (Restschuld)
<input type="checkbox"/> Haus- und Grundvermögen		
Sofern die Immobilien mit Schulden belastet sind:	Erfolgt eine laufende Tilgung der Schulden?	
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> Finanzvermögen	Gesamtwert	bei wiederkehrenden Leistungen der monatliche Wert
<input type="checkbox"/> sonstige vermögenswerte Rechte		monatlicher Sparbetrag
<input type="checkbox"/> auf Dauer angelegte vertragliche Vermögensbildung		
5.4	Soll für die Prüfung, ob Ihre Aufwendungen für die Altersvorsorge dem in der gesetzlichen Rentenversicherung ansonsten zu zahlenden Beitrag entsprechen, nicht der Regelbeitrag, sondern der Ihrem Arbeitseinkommen entsprechende niedrigere Beitrag berücksichtigt werden?	
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja,	bitte zur Bestimmung des Arbeitseinkommens den letzten Ihnen vorliegenden Einkommensteuerbescheid aus dieser Tätigkeit oder eine Bescheinigung des Steuerberaters über die voraussichtliche Höhe des Arbeitseinkommens beifügen	



Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

6 Dokumentenzugang

6.1 Per De-Mail

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:

6.2 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 (CD-DAISY Format)

in Braille (Kurzschrift)

als CD (Schrift- / Textdatei im ".doc"-Format)

7 Erklärung

Ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht als Selbständiger mit einem Auftraggeber ab Eintritt der Versicherungspflicht.

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:

Geburtsurkunde (nur erforderlich bei Anträgen nach § 6 Abs. 1a Satz 1 Nr. 2 und § 231 Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, wenn die Personenstandsdaten nicht durch die Antrag aufnehmende Stelle bestätigt sind)

Bestätigung des Versicherungsunternehmens (nur erforderlich bei Anträgen auf Befreiung wegen einer anderweitigen Altersvorsorge, vgl. Frage 5.1 und 5.2)

Belege über Vermögenswerte (nur erforderlich bei Anträgen auf Befreiung wegen einer anderweitigen Altersvorsorge, vgl. Frage 5.3)

Einkommensnachweis (nur erforderlich bei Anträgen auf Befreiung wegen einer anderweitigen Altersvorsorge, vgl. Frage 5.4)

sonstige Unterlagen: _____

8 Hinweis

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

Nicht vom Antragsteller auszufüllen

<p>Bestätigung der Personenstandsdaten zu Ziffer 1</p> <p>Es lag vor</p> <p><input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Personalausweis</p> <p><input type="checkbox"/></p>	<p>Bestätigungsfeld</p> <p>Stempel, Unterschrift, Datum</p>
---	---

