

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)



Deutsche
Rentenversicherung

Eingangsstempel

Fragebogen zur Feststellung der Versicherungspflicht
kraft Gesetzes als selbständig Tätiger

Antrag auf Versicherungspflicht als selbständig Tätiger

V0020

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 und § 21 Absatz 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch. 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.

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.

1 Angaben zur Person

Name		Vorname (Rufname)	
Namenszusatz (Beispiel: Freifrau, Graf)		Vorsatzwort zum Namen (Beispiel: von, van, de)	Titel (Beispiel: Prof. Dr. med.)
Geburtsname		frühere Namen	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> ohne Eintrag <input type="checkbox"/> divers		
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)			
Geburtsort (Kreis, Land)			
Straße, Hausnummer		telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	
Adresszusatz		Telefax (Angabe freiwillig)	
Postleitzahl	Wohnort		



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit

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 (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 beziehungsweise erfüllten Sie in Ihrer Person die für die Eintragung notwendigen Voraussetzungen?			
vom - bis		Handwerkskammer	
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		
2.2 Sofern Sie Ihre Tätigkeit ab dem 1.1.2013 aufgenommen haben: Übersteigt Ihr monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) regelmäßig 450 EUR?			
<input type="checkbox"/> nein, Angaben zu Ziffern 4 und 5 entfallen			
<input type="checkbox"/> 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: <input type="checkbox"/> unter 400 EUR <input type="checkbox"/> über 400 EUR bis höchstens 450 EUR <input type="checkbox"/> über 450 EUR			
Zeitraum ab 1.1.2013: <input type="checkbox"/> unter 400 EUR <input type="checkbox"/> über 400 EUR bis höchstens 450 EUR <input type="checkbox"/> über 450 EUR			
Zeitraum ab 1.1.2015: <input type="checkbox"/> unter 450 EUR <input type="checkbox"/> über 450 EUR			
2.3 Beschäftigen Sie im Zusammenhang mit Ihrer selbständigen Tätigkeit regelmäßig mindestens einen Arbeitnehmer / Auszubildenden?			
<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> 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.			



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

5 Angaben zum Zahlungsweg

<input type="checkbox"/>	Abbuchung vom Bankkonto Der Rentenversicherungsträger benötigt dazu ein SEPA-Basis-Lastschriftmandat. Bitte fügen Sie den Vordruck V0005 bei.
<input type="checkbox"/>	Überweisung Bei jeder Überweisung bitte unbedingt angeben: Versicherungsnummer, Vorname, Name, Art und Höhe der Beiträge, Verwendungszeitraum der Beiträge

6 Dokumentenzugang

6.1 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:

6.2 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)

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

8 Anlagen

<input type="checkbox"/>	Vordruck V0005 (SEPA-Basis-Lastschriftmandat)
--------------------------	---

9 Hinweis

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

