Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel

Deutsche Rentenversicherung

Fragebogen zur Feststellung der Versicherungspflicht von Gewerbetreibenden in Handwerksbetrieben

V0010

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 (Rufname)	
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	
telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	Telefax (Angabe freiwillig)	

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 Waren Sie bereits früher in die Handwerksrolle eingetragen?

☐ nein ☐ ja

vom - bis

Handwerkskammer

2.2 selbständig tätig seit Tag Monat Jahr

2.2.1 Adresse des Betriebes

Telefon, Telefax des Betriebes (Angabe freiwillig)

3 Rentenversicherungsfreiheit / Befreiung von der Rentenversicherungspflicht

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

☐ nein ☐ ja

seit wann?

von welchem Träger? Bitte Nachweise beifügen.

3.2 Sind Sie vor dem 1.1.1992 von der Rentenversicherungspflicht **befreit** worden?

☐ nein ☐ ja

seit wann?

Rentenversicherungsträger

Versicherungsnummer / Aktenzeichen

3.3 Sofern Sie Ihre Tätigkeit **ab** dem 1.1.2023 aufgenommen haben:
Übersteigt Ihr monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) regelmäßig 520 EUR?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 6 ☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 3.4

3.3.1 Sofern Sie Ihre Tätigkeit **vor** dem 1.1.2023 aufgenommen haben:
Bitte geben Sie Ihr regelmäßiges monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) an.

Zeitraum bis zum 31.12.2022:

☐ unter 450 EUR ☐ über 450 EUR

Zeitraum ab dem 1.1.2023:

☐ unter 520 EUR ☐ über 520 EUR

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

3.4 Beantragen Sie die Befreiung von der Rentenversicherungspflicht, weil für Sie mindestens 18 Jahre Pflichtbeiträge gezahlt worden sind?

☐ nein ☐ ja

4 Monatliche Beitragshöhe

Bei bestehender Versicherungspflicht beantrage ich die Zahlung des

☐ **halben Regelbeitrags.** Der Beitragshöhe liegt hierbei ein Arbeitseinkommen in Höhe von 50 % der Bezugsgröße zu Grunde.

Der halbe Regelbeitrag kann bis zum Ablauf von 3 Kalenderjahren nach dem Jahr der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit gezahlt werden.

☐ **Regelbeitrags.** Der Beitragshöhe liegt hierbei ein Arbeitseinkommen in Höhe der Bezugsgröße zu Grunde.

☐ **einkommensgerechten Beitrags.** Der Beitragshöhe liegt hierbei ein Jahresarbeitseinkommen zu Grunde. Näheres entnehmen Sie bitte dem Vordruck V0015.

Bitte schätzen Sie die voraussichtliche Höhe Ihres Arbeitseinkommens (Gewinn) und belegen Ihre Angabe durch geeignete Unterlagen.

Mein geschätztes Arbeitseinkommen im Kalenderjahr (Jahr) (Jahr des Beginns der Versicherungspflicht) beträgt EUR Cent

Der Schätzung liegt der Zeitraum vom Tag Monat Jahr bis Tag Monat Jahr zugrunde (längstens bis zum 31. Dezember des Jahres des Beginns der Versicherungspflicht).

Folgende Unterlagen füge ich bei: ☐ Bescheinigung des Steuerberaters

☐ sonstige geeignete Unterlagen

5 Angaben zum Zahlungsweg

☐ Abbuchung vom Bankkonto
Der Rentenversicherungsträger benötigt dazu ein SEPA-Basis-Lastschriftmandat. Bitte fügen Sie den Vordruck V0005 bei.

☐ Überweisung
Bei jeder Überweisung bitte unbedingt angeben:
Versicherungsnummer, Vorname, Name, Art und Höhe der Beiträge, Verwendungszeitraum der Beiträge

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

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.

_____ _____

Ort, Datum Unterschrift des Antragstellers

8 Anlagen

☐	Vordruck V0005 (SEPA-Basis-Lastschriftmandat)

9 Hinweis

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