

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kennzeichen
(soweit bekannt)

4 8 7 9

Eingangsstempel

Anlage zum Statusfeststellungsantrag zur Beschreibung des Auftragsverhältnisses

1 Angaben zum Auftragnehmer

Name	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)		
Geburtsname	Geburtsdatum		

2 Angaben zum Auftraggeber

Firmenname, Name, Vorname des Inhabers	Betriebsnummer
--	----------------

3 Beschreibung des Auftragsverhältnisses, für das der sozialversicherungsrechtliche Status festgestellt werden soll

3.1 Bitte beschreiben Sie die ausgeübte Tätigkeit.
3.2 Bitte schildern Sie, wie die Auftragsausführung kontrolliert wird und ob vom Auftraggeber Vorgaben hinsichtlich der Art und Weise der Auftragsausführung gemacht werden.
3.3 Bitte schildern Sie, ob und ggf. in welchem Umfang regelmäßige Arbeitszeiten und Anwesenheitszeiten einzuhalten sind und ob vom Auftraggeber Vorgaben hinsichtlich der Arbeitszeit gemacht werden.
3.4 Bitte schildern Sie, wo die Tätigkeit im Einzelnen ausgeübt wird und ob vom Auftraggeber Einschränkungen hinsichtlich des Tätigkeitsortes gemacht werden.

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

4 8 7 9

3.5 Bitte schildern Sie, ob und in welchem Umfang eine Eingliederung in die Arbeitsorganisation des Auftraggebers vorliegt (z. B. durch die Teilnahme an Dienstbesprechungen, Teamarbeit, Dienstpläne, Dienstkleidung, Schulungsmaßnahmen).

3.6 Bitte schildern Sie, ob und in welchem Umfang der Auftragnehmer unternehmerisch auftritt (z. B. durch eigene Werbung, durch eigene Preisgestaltung).

3.7 Bitte schildern Sie, ob und in welchem Umfang der Auftragnehmer ein eigenes Unternehmerrisiko trägt (z. B. durch Kapitaleinsatz).

4 Erklärung

Ich versichere, die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß und den Tatsachen entsprechend beantwortet zu haben. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass Änderungen in den Verhältnissen zu einer anderen versicherungsrechtlichen Beurteilung führen können und es deshalb erforderlich ist, solche Änderungen umgehend mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift

Urschriftlich

**Deutsche Rentenversicherung Bund
Clearingstelle für sozialversicherungsrechtliche
Statusfragen
10704 Berlin**