

Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit

2.1 Art der Tätigkeit (bitte Nachweise beifügen, z. B. Gewerbeanmeldung)			
selbständig tätig seit	Tag	Monat	Jahr
2.1.1 Adresse des Betriebes bzw. 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 bzw. 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	<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.		
2.4 Für welche / welchen 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?			
<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja		



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

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

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

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?

Zeitpunkt der Aufnahme(n) Art der Tätigkeit(en)

nein ja

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 Lebensversicherungsvertrag 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 Anteilswert anzugeben.)



Versicherungsnummer 	Kennzeichen (soweit bekannt)
-------------------------	-------------------------------------

noch Ziffer 5.3

Hinweise zu den berücksichtigungsfähigen Vermögenswerten entnehmen Sie bitte den Erläuterungen zu diesem Antrag.	
	Verkehrswert der Immobilien
	Belastung der Immobilien (Restschuld)
<input type="checkbox"/> Hausvermögen und Grundvermögen _____ Sofern die Immobilien mit Schulden belastet sind: Erfolgt eine laufende Tilgung der Schulden? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
	Gesamtwert des Finanzvermögens
<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	

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 (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 (Kurzschrift)
- in Braille (Vollschrift)
- als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)
- als Hörmedium (CD-DAISY Format)



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	---------------------------------

7 Erklärung

Ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht als Selbsändiger 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

8 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: _____

9 Hinweis

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

10 Bestätigungsvermerk (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Die Angaben der Personenstandsdaten zu Ziffer 1 werden bestätigt durch:	
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde	<input type="checkbox"/> Personalausweis
_____ Stempel	_____ Datum, Unterschrift

