

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?

vom - bis

nein ja

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?

seit wann?

nein ja

von welchem Träger? Bitte Nachweise beifügen.

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

seit wann?

nein ja

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.

einkommengerechten 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.

