





Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

**2.2.2** Sofern Sie Ihre Tätigkeit **vor** dem 1.1.2024 aufgenommen haben:  
Bitte machen Sie durchgehend Angaben, ob Ihr geschätztes monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) ab Aufnahme der selbständigen Tätigkeit die maßgebende Geringfügigkeitsgrenze (bis 31.12.2022: 450 EUR, vom 1.1.2023 bis 31.12.2023: 520 EUR, ab 1.1.2024: 538 EUR) übersteigt.

Zeitraum vom - bis

maßgebende Geringfügigkeitsgrenze

\_\_\_\_\_

nicht überschritten  überschritten

\_\_\_\_\_

nicht überschritten  überschritten

\_\_\_\_\_

nicht überschritten  überschritten

**2.3** Beschäftigen Sie im Zusammenhang mit Ihrer selbständigen Tätigkeit regelmäßig mindestens einen Arbeitnehmer / Auszubildenden?

nein  ja, bitte Unterlagen über die Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer / Auszubildenden sowie über die Höhe des monatlichen Arbeitsentgelts beifügen  
Die Beantwortung der Ziffern 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?

nein  ja

**2.4.2** Sofern Sie für mehrere Auftraggeber tätig sind, die nicht Konzernunternehmen oder verbundene Unternehmen sind: Beziehen Sie auf Dauer mindestens 5/6 Ihrer gesamten Betriebseinnahmen aus diesen Tätigkeiten von **einem** dieser Auftraggeber?

nein  ja

**2.5** Wird Ihr Unternehmen in der Rechtsform einer Gesellschaft (zum Beispiel GmbH, KG, Partnerschaftsgesellschaft, GbR, Bürogemeinschaft oder Praxismgemeinschaft) geführt?

Name der Gesellschaft

nein  ja

Art der Gesellschaft (Gesellschaftsvertrag beifügen)

bei Bürogemeinschaften oder Praxismgemeinschaften: Anzahl der Partner

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

seit wann?

nein  ja

von welchem Träger? Bitte Unterlagen beifügen.



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

### 3 Weitere Angaben zur ausgeübten Tätigkeit

**3.1** Wurde bereits durch eine Krankenkasse / einen Rentenversicherungsträger oder die Künstlersozialkasse für diese Tätigkeit festgestellt, dass Sie **nicht** in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis zu Ihrem Auftraggeber stehen?

nein  ja, bitte Bescheid beifügen  
Die Beantwortung der Fragen 3.2 bis 3.9 ist nicht erforderlich.

**3.2** Beziehen Sie für diese Tätigkeit als Existenzgründer Überbrückungsgeld oder einen Gründungszuschuss von der Agentur für Arbeit (Arbeitsamt) oder haben Sie eine dieser Leistungen bezogen?

nein  ja, bitte Bescheid beifügen

**3.3** Waren Sie vor Ihrer jetzigen Tätigkeit für Ihren / einen Ihrer Auftraggeber als Arbeitnehmer tätig?

nein  ja, bitte den Unterschied zur vorherigen Tätigkeit auf einem gesonderten Blatt beschreiben

**3.4** Arbeiten Sie am Betriebssitz Ihres Auftraggebers?

nein  ja

**3.5** Haben Sie regelmäßige Arbeitszeiten und Anwesenheitszeiten einzuhalten?

Anzahl der Stunden

nein  ja \_\_\_\_\_ Stunden  täglich  wöchentlich  monatlich

**3.6** Werden Ihnen Weisungen hinsichtlich der Ausführung (Art und Weise) Ihrer Tätigkeit erteilt?

nein  ja

**3.7** Kann Ihr Auftraggeber Ihr Einsatzgebiet auch ohne Ihre Zustimmung verändern?

nein  ja

**3.8** Ist die Einstellung von Vertretern beziehungsweise Hilfskräften durch Sie von der Zustimmung Ihres Auftraggebers abhängig?

nein  ja

**3.9** Beschreiben Sie bitte Ihr unternehmerisches Handeln bezüglich eigenen Kapitaleinsatzes, eigener Kalkulation, Preisgestaltung, Werbung und Ablehnung von Aufträgen.






Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

**7 Anlagen sind als Kopie beigefügt:**

Verträge mit dem Auftraggeber  
(zum Beispiel Rahmenvertrag, Projektvertrag, Dienstleistungsvertrag, Werkvertrag, Handelsvertretervertrag, Versicherungsvertretervertrag, vergleiche Frage 2.4)

sonstige Unterlagen: \_\_\_\_\_

**8 Hinweis**

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

**9 Bestätigungsvermerk** (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Die **Angaben der Personenstandsdaten** zu Ziffer 1 werden bestätigt durch:

Geburtsurkunde  Personalausweis  \_\_\_\_\_

Stempel

Datum, Unterschrift

