

Deutsche Rentenversicherung

Eingangsstempel

## Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung für Selbständige mit einem Auftraggeber

V0050

Handschriftliche Ergänzungen bitte

**Hinweis:** Um über Ihren Antrag auf Befreiung von der 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 § 21 Absatz 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Befreiung erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen 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.

in Druckschrift in schwarz oder blau Antrag auf eine befristete Befreiung für Existenzgründer (§ 6 Absatz 1a Satz 1 Nummer 1 SGB VI) 32 - bitte Ziffern 1 bis 4 und 6 ausfüllen Antrag auf eine Befreiung für Selbständige, die bei Eintritt der Versicherungspflicht das 58. Lebensjahr 32 vollendet haben (§ 6 Absatz 1a Satz 1 Nummer 2 SGB VI) - bitte Ziffern 1 bis 3 und 6 ausfüllen 1 Angaben zur Person Name Vorname 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 männlich weiblich ohne Eintrag Geschlecht divers



Versicherungsnummer						
noch Ziffer 1						
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)						
Geburtsort	Geburtsland					
Straße, Hausnummer						
Adresszusatz						
Postleitzahl Wohnort						
Telefon	Telefax					
2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit						
2.1 Art der Tätigkeit (bitte Unterlagen beifügen, zum Be	ispiel Gewerbeanmeldung)					
Tag Monat Jahr selbständig tätig seit						
2.1.1 Adresse des Betriebes beziehungsweise Tätigkeitsc	ort					
Telefon, Telefax (Angabe freiwillig)						
2.1.2 Beschreiben Sie bitte kurz die von Ihnen ausgeübte	Tätigkeit.					
<b>2.1.3</b> Sind Sie oder waren Sie wegen der von Ihnen ausgerfüllen beziehungsweise erfüllten Sie in Ihrer Person die						
vom - bis						
nein ja Handwerkskammer						
2.2 Angaben zur geringfügigen selbständigen Tätig	keit					
<b>2.2.1</b> Sofern Sie Ihre selbständige Tätigkeit <b>ab</b> dem 1.1.2 Übersteigt Ihr geschätztes monatliches Arbeitseinkomme regelmäßig 538 EUR?						
h i	a, bitte weiter bei Ziffer 2.3					



Versicherungsnummer Kennzeichen (soweit bekannt)					
<b>2.2.2</b> Sofern Sie Ihre Tätigkeit <b>vor</b> 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?					
Albeither / Adszubitdenden:					
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 Praxisgemeinschaft) geführt?  Name der Gesellschaft					
<b>Н</b> . <b>п</b> .					
nein ja					
bei Bürogemeinschaften oder Praxisgemeinschaften: Anzahl der Partner					
<b>2.6</b> Erhalten Sie eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften, kirchenrechtlichen Regelungen oder Regelungen einer berufsständischen Versorgungseinrichtung wegen Erreichens der Altersgrenze?					
seit wann?					
nein ja					
von woonem mager: blue ontenagen belitigen.					

Kennzeichen (soweit bekannt)



Versicherungsnummer										Kennzeichen (soweit bekannt)				
		1	1	1	L			ı		L			1	

## 3 Weitere Angaben zur ausgeübten Tätigkeit

<b>3.1</b> Wurde bereits durch eine Krankenkasse / einen Rentenversicherungsträger oder die Künstlersozialkasse für diese Tätigkeit festgestellt, dass Sie <b>nicht</b> 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.					
<b>3.2</b> 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					
<b>3.9</b> Beschreiben Sie bitte Ihr unternehmerisches Handeln bezüglich eigenen Kapitaleinsatzes, eigener Kalkulation, Preisgestaltung, Werbung und Ablehnung von Aufträgen.					

4	Angaben zur Befreiung wegen Existenzgründung
aufge	Haben Sie vor der derzeitigen selbständigen Tätigkeit bereits andere selbständige Tätigkeiten enommen, bei denen Sie auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig waren und keinen scherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigt haben?  Zeitpunkt der Aufnahme(n)
	nein jaArt der Tätigkeit(en)
<b>4.2</b> ende	Soll die Befreiung bereits vor dem Ablauf von drei Jahren nach der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit n?
	nein 🔲 ja, Ende der Befreiung:
5 5.1 lch ha	Dokumentenzugang Per De-Mail be bei einem De-Mail-Anbieter ein <b>De-Mail-Postfach</b> eröffnet.
	ch 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:
	Für sehbehinderte Menschen chen mit einer Behinderung (zum Beispiel blinde oder sehbehinderte Menschen) haben Anspruch darauf, nente in einer für sie wahrnehmbaren Form zu erhalten.
-	und meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in <b>einer</b> für mich wahrnehmbaren Form enden, und zwar
	als Großdruck
	n Braille (Kurzschrift)
	n Braille (Vollschrift)
	als CD (Schriftdatei / Textdatei im ".doc"-Format)
	als Hörmedium (CD-DAISY Format)
	<b>Erklärung</b> antrage die Befreiung von der Versicherungspflicht als Selbständiger mit einem Auftraggeber ab Eintritt der herungspflicht.
	rsichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe und die barungen in den übersandten Verträgen den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen.
Ort, Da	um Unterschrift des Antragstellers

Kennzeichen (soweit bekannt)



Versicherungsnummer

	nnzeichen weit bekannt)				
7 Anlagen sind als Kopie beigefügt:					
Verträge mit dem Auftraggeber (zum Beispiel Rahmenvertrag, Projekt Versicherungsvertretervertrag, vergleich	tvertrag, Dienstleistungsvertrag, Werkvertrag, Handelsvertretervertrag, che Frage 2.4)				
sonstige Unterlagen:					
8 Hinweis Wird der Antrag von einem Bevollmächtigten gestellt, ist eine <b>Vollmacht</b> erforderlich.					
9 Bestätigungsvermerk (nicht vom An	<u> </u>				
Die Angaben der Personenstandsdaten z	zu Ziffer 1 werden bestätigt durch:				
Geburtsurkunde Personalausv	weis				
Stempel	Datum, Unterschrift				

