Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel

Deutsche Rentenversicherung

Antrag auf Beitragszahlung für eine freiwillige Versicherung

V0060

Hinweis: Um über Ihren Antrag auf Beitragszahlung entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Sechsten Buches Sozialgesetzbuch 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 Beitragszahlung erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Nachweise und 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.

Handschriftliche Ergänzungen bitte in Druckschrift in schwarz oder blau

1 Angaben zur Person

Name	Vorname (Rufname)	
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	Geschlecht ☐ männlich ☐ weiblich ☐ ohne Eintrag ☐ divers	
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)		
Geburtsort	Geburtsland	
Straße, Hausnummer		
Adresszusatz		
Postleitzahl	Wohnort	
telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	Telefax (Angabe freiwillig)	

Versicherungsnummer

Kennzeichen (soweit bekannt)

2 Beitragszahlung zur ausländischen Rentenversicherung

Wurden für Sie bereits Beiträge zur ausländischen Rentenversicherung gezahlt?

☐ nein ☐ ja, bis Monat Jahr

ausländische Versicherungszeiten in

Anschrift des ausländischen Versicherungsträgers

3 Angaben zur Beschäftigung / Tätigkeit

3.1 Liegt für Sie seit Beginn der gewünschten freiwilligen Versicherung einer der folgenden Sachverhalte vor?

☐ mehr als geringfügige abhängige Beschäftigung — Beginn (Tag, Monat, Jahr)

☐ geringfügig entlohnte Beschäftigung mit Verzicht auf die Versicherungsfreiheit — Beginn (Tag, Monat, Jahr)

☐ geringfügig entlohnte Beschäftigung ohne Befreiung von der Versicherungspflicht — Beginn (Tag, Monat, Jahr)

☐ Bezug von Krankengeld, Arbeitslosengeld oder anderen Entgeltersatzleistungen — Beginn (Tag, Monat, Jahr)

☐ Erziehung eines Kindes bis zu dessen 3. Lebensjahr — Beginn (Tag, Monat, Jahr)

☐ nicht erwerbsmäßige Pflege eines Pflegebedürftigen — Beginn (Tag, Monat, Jahr)

☐ keiner der Sachverhalte liegt vor

3.2 Sind Sie seit Beginn der gewünschten freiwilligen Versicherung selbständig tätig?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 4

☐ ja, als _____ Art der Tätigkeit (bitte Nachweise beifügen, zum Beispiel Gewerbeanmeldung)

3.3 Sind Sie wegen der von Ihnen ausgeübten Tätigkeit in die Handwerksrolle eingetragen und erfüllen Sie in Ihrer Person die für die Eintragung notwendigen Voraussetzungen?

☐ nein ☐ ja seit _____ Handwerkskammer _____

bitte weiter bei Ziffer 4

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

☐ nein ☐ ja, bitte Nachweise über die Anzahl der beschäftigten Arbeitnehmer / Auszubildenden sowie über die Höhe des monatlichen Arbeitsentgelts beifügen und weiter bei Ziffer 4

3.5 Sind Sie nur für **einen** Auftraggeber tätig?

☐ nein ☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 4

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

3.6 Erhalten Sie mindestens 5/6 Ihrer gesamten Betriebseinnahmen aus Ihren Tätigkeiten von **einem** Auftraggeber?

☐ nein ☐ ja bitte Auftraggeber angeben _____

4 Beginn und Höhe der freiwilligen Beitragszahlung

4.1 Der erste freiwillige Beitrag soll gezahlt werden für Monat Jahr

4.2 Die Beiträge sollen monatlich in folgender Höhe gezahlt werden

☐ stets Höchstbeitrag

☐ stets Regelbeitrag

☐ stets Mindestbeitrag

☐ stets halber Regelbeitrag

☐ stets statischer Beitrag von _____ EUR

☐ stets dynamischer Beitrag von _____ EUR

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

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)

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

7 Erklärung

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe. Durch meine Unterschrift bestätige ich, dass ich von den Erläuterungen zum Antrag auf Beitragszahlung für eine freiwillige Versicherung Kenntnis genommen 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.