

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

geringfügig entlohnte Beschäftigung mit Verzicht auf die Versicherungsfreiheit

geringfügig entlohnte Beschäftigung ohne Befreiung von der Versicherungspflicht

Bezug von Krankengeld, Arbeitslosengeld oder anderen Entgeltersatzleistungen

Erziehung eines Kindes bis zu dessen 3. Lebensjahr

nicht erwerbsmäßige Pflege eines Pflegebedürftigen

keiner der Sachverhalte liegt vor

Beginn (Tag, Monat, Jahr)

Beginn (Tag, Monat, Jahr)

Beginn (Tag, Monat, Jahr)

Beginn (Tag, Monat, Jahr)

Beginn (Tag, Monat, Jahr)

Beginn (Tag, Monat, Jahr)

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

nein, bitte weiter bei Ziffer 4

Art der Tätigkeit (bitte Nachweise beifügen, zum Beispiel Gewerbeanmeldung)

ja

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?

seit

Handwerkskammer

nein

ja

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

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

bitte Auftraggeber angeben

nein

ja



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

<input type="checkbox"/>	Vordruck V0005 (SEPA-Basis-Lastschriftmandat)

9 Hinweis

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

