

Versicherungsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kennzeichen
(soweit bekannt)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Eingangsstempel



**Deutsche
Rentenversicherung**

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

V0050

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.

**Handschriftliche Ergänzungen bitte
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 vollendet haben (§ 6 Absatz 1a Satz 1 Nummer 2 SGB VI) **32**
- bitte Ziffern **1** bis **3** und **6** ausfüllen

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 <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> ohne Eintrag <input type="checkbox"/> divers			



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--

noch Ziffer 1

Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)

Geburtsort

Geburtsland

Straße, Hausnummer

Adresszusatz

Postleitzahl

Wohnort

telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)

Telefax (Angabe freiwillig)

2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit

2.1 Art der Tätigkeit (bitte Unterlagen beifügen, zum Beispiel Gewerbeanmeldung)

selbständig tätig seit

Tag	Monat	Jahr

2.1.1 Adresse des Betriebes beziehungsweise Tätigkeitsort

Telefon, Telefax (Angabe freiwillig)

2.1.2 Beschreiben Sie bitte kurz die von Ihnen ausgeübte Tätigkeit.

2.1.3 Sind Sie oder waren Sie wegen der von Ihnen ausgeübten Tätigkeit in die Handwerksrolle eingetragen und erfüllen beziehungsweise erfüllten Sie in Ihrer Person die für die Eintragung notwendigen Voraussetzungen?

vom - bis

nein ja

Handwerkskammer

2.2 Sofern Sie Ihre Tätigkeit **ab** dem 1.1.2023 aufgenommen haben:
Übersteigt Ihr monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) regelmäßig 520 EUR?

nein ja, bitte weiter bei Ziffer 2.3



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

2.2.1 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

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 Praxisgemeinschaft) geführt?

Name der Gesellschaft

nein ja

Art der Gesellschaft (Gesellschaftsvertrag beifügen)

bei Bürogemeinschaften oder Praxisgemeinschaften: 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.

4 Angaben zur Befreiung wegen Existenzgründung

4.1 Haben Sie vor der derzeitigen selbständigen Tätigkeit bereits andere selbständige Tätigkeiten aufgenommen, bei denen Sie auf Dauer und im Wesentlichen nur für einen Auftraggeber tätig waren und keinen versicherungspflichtigen Arbeitnehmer beschäftigt haben?

Zeitpunkt der Aufnahme(n)

nein ja

Art der Tätigkeit(en)



Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

4.2 Soll die Befreiung bereits vor dem Ablauf von drei Jahren nach der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit enden?

nein

ja,

Ende der Befreiung: _____

5 Dokumentenzugang

5.1 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:

5.2 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)

6 Erklärung

Ich beantrage die Befreiung von der Versicherungspflicht als Selbständiger mit einem Auftraggeber ab Eintritt der Versicherungspflicht.

Ich versichere, dass ich sämtliche Angaben in diesem Vordruck nach bestem Wissen gemacht habe und die Vereinbarungen in den übersandten Verträgen den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen.

Ort, Datum

Unterschrift des Antragstellers



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

