



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

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

vom - bis Handwerkskammer

nein  ja

**2.2** Sofern Sie Ihre Tätigkeit **ab** dem 1.1.2013 aufgenommen haben:  
Übersteigt Ihr monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) regelmäßig 450 EUR?

nein  ja, bitte weiter bei Ziffer 2.3

**2.2.1** Sofern Sie Ihre Tätigkeit **vor** dem 1.1.2013 aufgenommen haben:  
Bitte geben Sie Ihr regelmäßiges monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) an.

Zeitraum bis 31.12.2012:  unter 400 EUR  über 400 EUR bis höchstens 450 EUR  über 450 EUR

Zeitraum ab 1.1.2013:  unter 400 EUR  über 400 EUR bis höchstens 450 EUR  über 450 EUR

Zeitraum ab 1.1.2015:  unter 450 EUR  über 450 EUR

**2.3** 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 (Die Beantwortung der Fragen 3.1 bis 3.9 entfällt.)

**2.4** Für welche(n) 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 fünf Sechstel Ihrer gesamten Betriebseinnahmen aus diesen Tätigkeiten von **einem** dieser Auftraggeber?

nein  ja

**2.5** Wird Ihr Unternehmen in der Rechtsform einer Gesellschaft (z. B. GmbH, KG, Partnerschaftsgesellschaft, GbR, Büro- oder Praxisgemeinschaft) geführt?

nein  ja Bitte Namen und Art der Gesellschaft angeben und Gesellschaftsvertrag in Kopie beifügen sowie bei Büro- oder Praxisgemeinschaften bitte Anzahl der Partner angeben

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

nein  ja seit wann? von welchem Träger? (bitte Nachweise beifügen)

### 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 Arbeits- und Anwesenheitszeiten einzuhalten?

nein  ja Bitte Anzahl der Stunden angeben  
Stunden  täglich  wöchentlich  monatlich

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

**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 bzw. 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) Art der Tätigkeit(en)

nein  ja

**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 Angaben zur bestehenden Vorsorge (Nur bei Befreiung wegen einer anderweitigen Altersvorsorge ausfüllen)**

**5.1** Haben Sie vor dem **10.12.1998** mit einem öffentlichen oder privaten Versicherungsunternehmen einen Lebens- oder Rentenversicherungsvertrag abgeschlossen?

nein  ja, bitte die Bestätigung über einen Versicherungsvertrag von Ihrem Versicherungsunternehmen ausfüllen lassen

**5.2** Bestand für Sie vor dem **10.12.1998** eine Zusage für eine betriebliche Altersversorgung?

nein  ja, bitte entsprechende Nachweise beifügen

**5.3** Haben Sie vor dem **10.12.1998** eine vergleichbare Form der Vorsorge betrieben, d. h. sind Sie seitdem Inhaber von Vermögenswerten oder sind Sie vertragliche Verpflichtungen zur Ansparung von Vermögen eingegangen?

nein  ja, bitte beziffern Sie nachfolgend Ihr Vermögen  
(Hinweis: Bei gemeinschaftlichem Vermögen ist der jeweilige Anteilswert anzugeben.)

**Hinweise zu den berücksichtigungsfähigen Vermögenswerten entnehmen Sie bitte den Erläuterungen zu diesem Antrag.**

<input type="checkbox"/> Haus- und Grundvermögen	Verkehrswert der Immobilien	Belastung der Immobilien (Restschuld)
Sofern die Immobilien mit Schulden belastet sind: Erfolgt eine laufende Tilgung der Schulden?		
	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja	
<input type="checkbox"/> Finanzvermögen	Gesamtwert des Finanzvermögens	
<input type="checkbox"/> sonstige vermögenswerte Rechte	Gesamtwert	bei wiederkehrenden Leistungen der monatliche Wert
<input type="checkbox"/> auf Dauer angelegte vertragliche Vermögensbildung	monatlicher Sparbetrag	

**5.4** Soll für die Prüfung, ob Ihre Aufwendungen für die Altersvorsorge dem in der gesetzlichen Rentenversicherung ansonsten zu zahlenden Beitrag entsprechen, nicht der Regelbeitrag, sondern der Ihrem Arbeitseinkommen entsprechende niedrigere Beitrag berücksichtigt werden?

nein  ja, bitte zur Bestimmung des Arbeitseinkommens den letzten Ihnen vorliegenden Einkommensteuerbescheid aus dieser Tätigkeit oder eine Bescheinigung des Steuerberaters über die voraussichtliche Höhe des Arbeitseinkommens beifügen

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

**6 Dokumentenzugang für sehbehinderte Menschen**

Menschen mit einer Behinderung (z. B. 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 (Vollschrift)     
 als Hörmedium (CD-DAISY Format)
- in Braille (Kurzschrift)     
 als CD (Schrift- / Textdatei im ".doc"-Format)

**7 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 \_\_\_\_\_

Als Anlagen sind beigelegt:

- Geburtsurkunde (nur erforderlich bei Anträgen nach § 6 Abs. 1a Satz 1 Nr. 2 und § 231 Abs. 5 Satz 1 Nr. 1 SGB VI, wenn die Personenstandsdaten nicht durch die Antrag aufnehmende Stelle bestätigt sind)
- Bestätigung des Versicherungsunternehmens (nur erforderlich bei Anträgen auf Befreiung wegen einer anderweitigen Altersvorsorge, vgl. Frage 5.1 und 5.2)
- Belege über Vermögenswerte (nur erforderlich bei Anträgen auf Befreiung wegen einer anderweitigen Altersvorsorge, vgl. Frage 5.3)
- Einkommensnachweis (nur erforderlich bei Anträgen auf Befreiung wegen einer anderweitigen Altersvorsorge, vgl. Frage 5.4)
- sonstige Unterlagen: \_\_\_\_\_

**8 Hinweis**

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

Nicht vom Antragsteller auszufüllen

Bestätigung der Personenstandsdaten zu Ziffer 1	Bestätigungsfeld
Es lag vor	
<input type="checkbox"/> Geburtsurkunde <input type="checkbox"/> Personalausweis	
<input type="checkbox"/>	Stempel, Unterschrift, Datum