

Versicherungsnummer
---------------------

V027

**Antrag auf Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status**

Hinweis: Das Statusfeststellungsverfahren dient der Klärung der Frage, ob ein Auftragnehmer seine Tätigkeit für einen Auftraggeber im Einzelfall selbständig oder im Rahmen eines sozialversicherungspflichtigen abhängigen Beschäftigungsverhältnisses ausübt.

Um über diese Frage entscheiden zu können, benötigen wir auf Grund des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches – Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung (SGB IV) – 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 § 280 Abs. 2 SGB IV, § 196 Abs. 1 SGB VI und § 98 Abs. 1 SGB X. Danach sind Sie verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Urkunden und Sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen. Weitere Informationen können Sie den Erläuterungen zum Antrag auf Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status entnehmen.

Eingangsstempel
-----------------

**1 Angaben zur Person des Auftragnehmers und zur letzten Beitragszahlung**

1.1 Name, Vorname, ggf. Geburtsname (Rufname bitte unterstreichen)		Geburtsdatum	
Frühere Namen		Geburtsort (Kreis, Land)	
Staatsangehörigkeit (ggf. frühere Staatsangehörigkeit bis)		Geschlecht <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich	Telefonisch tagsüber zu erreichen
Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort)		Telefax	

1.2 Wurden für Sie bereits Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?

<input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja, letzter Beitrag wurde gezahlt für	Monat	Jahr
-------------------------------	--	-------	------

1.3 Bei welcher Krankenkasse sind Sie zurzeit versichert?

Bitte Namen und Anschrift der Krankenkasse angeben

1.4 Sofern Sie zurzeit **nicht** gesetzlich krankenversichert sind: Bei welcher gesetzlichen Krankenkasse hat zuletzt eine Krankenversicherung bestanden?

Bitte Namen und Anschrift der Krankenkasse angeben

**2 Angaben zur Tätigkeit des Auftragnehmers, für die der sozialversicherungsrechtliche Status festgestellt werden soll**

2.1 Ausgeübte Tätigkeit

Bezeichnung der Tätigkeit für den Auftraggeber, für den ein Statusfeststellungsverfahren durchgeführt werden soll	Beginn
---	--------

2.2 Beschreiben Sie bitte die von Ihnen ausgeübte Tätigkeit

2.3 Für welchen Auftraggeber sind Sie tätig?

Bitte Namen, Adressen der Auftraggeber angeben, den Auftraggeber unterstreichen, für den ein Statusfeststellungsverfahren durchgeführt werden soll, und die aktuellen Verträge beifügen

2.4 Handelt es sich bei einem Auftraggeber um einen Angehörigen von Ihnen: Ehegattin / Ehegatte, Verlobte / Verlobter, Lebenspartnerin / Lebenspartner, Lebensgefährtin / Lebensgefährte, geschiedene Ehegattin / geschiedener Ehegatte, Verwandte / Verwandter, Verschwägerter / Verschwägerter, sonstige Familienangehörige

nein  ja

2.5 Sofern Sie für mehrere Auftraggeber tätig sind: Erhalten Sie mindestens fünf Sechstel Ihrer gesamten Einkünfte aus dieser Tätigkeit von einem dieser Auftraggeber?

nein  ja

2.6 Wurde bereits durch eine Krankenkasse / einen Rentenversicherungsträger oder die Künstlersozialkasse für diese Tätigkeit festgestellt, dass Sie selbständig sind bzw. in einem abhängigen Beschäftigungsverhältnis zu Ihrem Auftraggeber stehen?

nein  ja Bitte Bescheid der Krankenkasse / des Rentenversicherungsträgers bzw. der Künstlersozialkasse beifügen.

2.7 Beziehen Sie für diese Tätigkeit Überbrückungsgeld / einen Existenzgründungszuschuss von der Agentur für Arbeit oder haben Sie dieses / diesen bezogen?

nein  ja Bitte Bescheid der Agentur für Arbeit beifügen und ggf. Ende des bezuges angeben.

Ende
------

Bitte wenden

