



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

## 2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit

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

selbständig tätig seit

Tag	Monat	Jahr

**2.1.1** Adresse des Betriebes beziehungsweise Tätigkeitsort

Telefon, Telefax

**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 Angaben zur geringfügigen selbständigen Tätigkeit

**2.2.1** Sofern Sie Ihre selbständige Tätigkeit **ab** dem 1.1.2024 aufgenommen haben:

Übersteigt Ihr geschätztes monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) **ab** Aufnahme Ihrer selbständigen Tätigkeit regelmäßig 538 EUR?

nein, Angaben zu Ziffern 4 und 5 entfallen  ja, bitte weiter bei Ziffer 2.3

**2.2.2** Sofern Sie Ihre Tätigkeit **vor** dem 1.1.2024 aufgenommen haben:

Bitte machen Sie durchgehend Angaben, ob Ihr geschätztes monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) ab Aufnahme der selbständigen Tätigkeit die maßgebende Geringfügigkeitsgrenze (bis 31.12.2022: 450 EUR, vom 1.1.2023 bis 31.12.2023: 520 EUR, ab 1.1.2024: 538 EUR) übersteigt.

Zeitraum vom - bis

maßgebende Geringfügigkeitsgrenze

nicht überschritten  überschritten

nicht überschritten  überschritten

nicht überschritten  überschritten

**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 Ziffern 3.1 bis 3.9 entfällt.





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 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 Monatliche Beitragshöhe

Bei bestehender Versicherungspflicht beantrage ich die Zahlung des

**halben Regelbeitrags.**  
Der Beitragshöhe liegt hierbei ein Arbeitseinkommen in Höhe von 50 % der Bezugsgröße zugrunde. Der halbe Regelbeitrag kann bis zum Ablauf von 3 Kalenderjahren nach dem Jahr der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit gezahlt werden.

**Regelbeitrags.**  
Der Beitragshöhe liegt hierbei ein Arbeitseinkommen in Höhe der Bezugsgröße zugrunde.

**einkommensgerechten Beitrags.**  
Der Beitragshöhe liegt hierbei ein Jahresarbeitseinkommen zugrunde. Näheres entnehmen Sie bitte dem Vordruck V0021.

Bitte schätzen Sie die voraussichtliche Höhe Ihres Arbeitseinkommens (Gewinn) und belegen Ihre Angabe durch geeignete Unterlagen.

Mein geschätztes Arbeitseinkommen im Kalenderjahr  (Jahr des Beginns der  
 Versicherungspflicht) beträgt  EUR  Cent

Der Schätzung liegt der Zeitraum vom  Tag  Monat  Jahr bis  Tag  Monat  Jahr  
 zugrunde (längstens bis zum 31. Dezember des Jahres des Beginns der Versicherungspflicht).

Folgende Unterlagen füge ich bei:  Bescheinigung des Steuerberaters  
 sonstige geeignete Unterlagen



Versicherungsnummer

Kennzeichen  
(soweit bekannt)

## 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)

## 7 Erklärung

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

## 8 Anlagen

- Vordruck V0005 (SEPA-Basis-Lastschriftmandat)

## 9 Hinweis

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

