

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

## Antrag auf Feststellung des sozialversicherungsrechtlichen Status

# V027

### Hinweis:

Das Statusfeststellungsverfahren dient der Klärung der Frage, ob ein Auftragnehmer seine Tätigkeit für einen Auftraggeber im Einzelfall selbständig oder als abhängig Beschäftigter ausübt. Bei Vertragsverhältnissen, die im Zeitpunkt der Antragstellung bereits beendet sind, ist ein Statusfeststellungsverfahren ausgeschlossen.

Um über diese Frage entscheiden zu können, benötigen wir aufgrund des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches - Gemeinsame Vorschriften für die Sozialversicherung - 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 Absatz 2 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches, § 196 Absatz 1 des Sechsten Buches des Sozialgesetzbuches und § 98 Absatz 1 des Zehnten Buches des Sozialgesetzbuches. 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.

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)
---------------------	------------------------------

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

Name	Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)
Geburtsname	Frühere Namen
Geburtsdatum	Geschlecht weiblich <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/>
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)	
Geburtsort (Kreis, Land)	
Derzeitige Adresse (Straße, Hausnummer)	
Postleitzahl	Wohnort
Telefonisch tagsüber zu erreichen (Angabe freiwillig)	

Telefax, E-Mail (Angabe freiwillig)

**1.1** Wurden für Sie bereits Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung gezahlt?

nein

ja  letzter Beitrag wurde gezahlt für (Monat, Jahr)

**1.2** Bei welcher Krankenkasse sind Sie zurzeit versichert?

Bitte Namen und Anschrift der Krankenkasse angeben

**1.3** 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 der Tätigkeit (Tag, Monat, Jahr) \_\_\_\_\_

**2.2** Beschreiben Sie bitte die von Ihnen ausgeübte Tätigkeit.

**2.3** Für welche 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, Schwägerin / Schwägerer, sonstige Familienangehörige?

nein

ja  Bitte Beziehung und Auftraggeber angeben.

---

---

**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  Bitte Auftraggeber angeben.

---

---

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

nein

ja  Bitte Bescheid der Krankenkasse / des Rentenversicherungsträgers beziehungsweise der Künstlersozialkasse beifügen.

**2.7** Beziehen Sie für diese Tätigkeit Überbrückungsgeld / einen Existenzgründungszuschuss oder einen Gründungszuschuss von der Agentur für Arbeit oder haben Sie eine dieser Leistungen bezogen?

nein

ja  Bitte Bescheid der Agentur für Arbeit beifügen und gegebenenfalls Ende des Bezuges angeben (Tag, Monat, Jahr).

---

---

**2.8** Waren Sie vor Ihrer jetzigen Tätigkeit für einen der unter Ziffer 2.3 angegebenen Auftraggeber als Arbeitnehmer tätig?

nein

ja  Bitte den Unterschied zur vorherigen Tätigkeit auf einem gesonderten Blatt beschreiben.

**2.9** Wird Ihr Unternehmen in der Rechtsform einer Gesellschaft (zum Beispiel GmbH, Limited, KG, Praxismgemeinschaft, Partnerschaftsgesellschaft, GbR) geführt?

nein

ja  Bitte Namen und Art der Gesellschaft angeben und Gesellschaftsvertrag in Kopie beifügen.

---

**2.10** Beschäftigen Sie mindestens einen Arbeitnehmer / Auszubildenden mit einem monatlichen Arbeitsentgelt von mehr als 400,00 EUR?

nein

ja

### **3 Grundlagen und Ausgestaltung der Tätigkeit des Auftragnehmers**

**3.1** Arbeiten Sie am Betriebssitz Ihres Auftraggebers?

nein

ja

**3.2** Haben Sie regelmäßige Arbeitszeiten oder Anwesenheitszeiten einzuhalten?

nein

ja  Bitte Anzahl der Stunden angeben. (Bitte auch angeben, auf welchen Zeitraum sich die Angabe bezieht: täglich, wöchentlich oder monatlich.)

---

**3.3** Werden Ihnen Weisungen hinsichtlich der Ausführung (Art und Weise) Ihrer Tätigkeit erteilt?

nein

ja

**3.4** Kann Ihr Auftraggeber Ihr Einsatzgebiet auch ohne Ihre Zustimmung verändern?

nein

ja

**3.5** Ist die Einstellung von Vertretern beziehungsweise Hilfskräften durch Sie von der Zustimmung Ihres Auftraggebers abhängig?

nein

ja

**3.6** Beschreiben Sie bitte Ihr unternehmerisches Handeln bezüglich eigenen Kapitaleinsatzes, eigener Kalkulation, Preisgestaltung, Werbung und Ablehnung von Aufträgen.

#### **4 Antrag / Erklärung des Auftragnehmers**

Hiermit beantrage ich nach § 7a Absatz 1 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches festzustellen, dass ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nach § 7 Absatz 1 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches

nicht vorliegt

vorliegt

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit und die Vereinbarungen in den übersandten Verträgen den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen.

Für den Fall, dass Krankenversicherungspflicht als Arbeitnehmer festgestellt wird, wähle ich folgende gesetzliche Krankenkasse:

Bitte Namen und Anschrift der Krankenkasse angeben (Eine Krankenkassenwahl ist nur möglich, wenn in den letzten 18 Monaten keine Mitgliedschaft bei einer gesetzlichen Krankenkasse bestanden hat.)

---

Ort, Datum

---

Unterschrift der Auftragnehmerin / des Auftragnehmers

## 5 Antrag / Erklärung des Auftraggebers

Hiermit beantrage ich nach § 7a Absatz 1 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches festzustellen, dass ein versicherungspflichtiges Beschäftigungsverhältnis nach § 7 Absatz 1 des Vierten Buches des Sozialgesetzbuches

nicht vorliegt

vorliegt

Ich versichere, dass meine Angaben der Wahrheit und die Vereinbarungen in den übersandten Verträgen den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen.

Wenn der Auftragnehmer nicht krankenversicherungspflichtig ist und keine letzte Krankenkasse vorhanden ist:

Welche gesetzliche Krankenkasse wählen Sie als Einzugsstelle?

Bitte Namen und Anschrift der Krankenkasse angeben

---

---

\_\_\_\_\_  
Ort, Datum

\_\_\_\_\_  
Betriebsnummer der Auftraggeberin / des Auftraggebers

\_\_\_\_\_  
Unterschrift, Firmenstempel der Auftraggeberin / des Auftraggebers

**Als Anlagen sind beigefügt:**

---

---

---