

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)



**Deutsche
Rentenversicherung**

Eingangsstempel

- ☐ **Fragebogen zur Feststellung der Versicherungspflicht kraft Gesetzes als selbständig Tätiger**
- ☐ **Antrag auf Versicherungspflicht als selbständig Tätiger**

V0020

Hinweis: Um über die 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 § 196 Absatz 1 SGB VI und § 21 Absatz 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Feststellung der Versicherungspflicht erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen Nachweise und 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

1 Angaben zur Person

Name		Vorname	
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 ☐ männlich ☐ weiblich ☐ ohne Eintrag ☐ divers		
Staatsangehörigkeit (gegebenenfalls frühere Staatsangehörigkeit bis)			
Geburtsort		Geburtsland	
Straße, Hausnummer			
Adresszusatz			
Postleitzahl	Wohnort		
Telefon		Telefax	



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit

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

selbständig tätig in Deutschland 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

2.1.4 Sind Sie neben Ihrer Tätigkeit in Deutschland noch in einem anderen EU / EWR-Staat oder in der Schweiz selbständig tätig oder abhängig beschäftigt?

☐ nein ☐ ja, falls Ihnen der ausländische Sozialversicherungsträger eine Bescheinigung A1 oder E101 ausgestellt hat, bitten wir Sie, diese zu übersenden.

2.2 Angaben zu Lehrtätigkeiten

Sind Sie bei einer Bildungseinrichtung oder einer sonstigen Einrichtung lehrend tätig?

☐ nein, bitte weiter bei Ziffer 2.3

☐ ja

2.2.1 Bitte machen Sie Angaben zu allen Vertragspartnern (Bildungseinrichtungen oder sonstige Einrichtungen) und ob Sie und Ihr jeweiliger Vertragspartner bei Vertragsschluss übereinstimmend von einer selbständigen Tätigkeit ausgegangen sind und Sie gegenüber Ihrem Vertragspartner eine Zustimmungserklärung abgegeben haben, dass hinsichtlich des Vertragsverhältnisses eine Versicherungspflicht aufgrund von Beschäftigung erst ab einem bestimmten Zeitpunkt (1.1.2027 oder 1.1.2028) eintreten soll.

Name der Bildungseinrichtung oder der sonstigen Einrichtung

Anschrift

tätig seit:

Tag	Monat	Jahr



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer **2.2.1**

Sind Sie bei Vertragsabschluss von einer selbständigen Tätigkeit ausgegangen?	
☐ nein	☐ ja
Haben Sie hinsichtlich dieses Vertragsverhältnisses eine Zustimmungserklärung abgegeben, dass eine Versicherungspflicht aufgrund von Beschäftigung frühestens ab dem 1.1.2027 oder 1.1.2028 eintreten soll?	
☐ nein	
☐ ja, frühestens ab 1.1.2028	Datum der Zustimmungserklärung: Tag Monat Jahr
☐ ja, frühestens ab 1.1.2027	Datum der Zustimmungserklärung: Tag Monat Jahr
Name der Bildungseinrichtung oder der sonstigen Einrichtung	
Anschrift	
Tag Monat Jahr	
tätig seit:	
Sind Sie bei Vertragsabschluss von einer selbständigen Tätigkeit ausgegangen?	
☐ nein	☐ ja
Haben Sie hinsichtlich dieses Vertragsverhältnisses eine Zustimmungserklärung abgegeben, dass eine Versicherungspflicht aufgrund von Beschäftigung frühestens ab dem 1.1.2027 oder 1.1.2028 eintreten soll?	
☐ nein	
☐ ja, frühestens ab 1.1.2028	Datum der Zustimmungserklärung: Tag Monat Jahr
☐ ja, frühestens ab 1.1.2027	Datum der Zustimmungserklärung: Tag Monat Jahr
Name der Bildungseinrichtung oder der sonstigen Einrichtung	
Anschrift	
Tag Monat Jahr	
tätig seit:	
Sind Sie bei Vertragsabschluss von einer selbständigen Tätigkeit ausgegangen?	
☐ nein	☐ ja



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer **2.2.1**

Haben Sie hinsichtlich dieses Vertragsverhältnisses eine Zustimmungserklärung abgegeben, dass eine Versicherungspflicht aufgrund von **Beschäftigung** frühestens ab dem 1.1.2027 oder 1.1.2028 eintreten soll?

☐	nein								
☐	ja, frühestens ab 1.1.2028	Datum der Zustimmungserklärung:	<table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr							
☐	ja, frühestens ab 1.1.2027	Datum der Zustimmungserklärung:	<table border="1"> <tr> <td>Tag</td> <td>Monat</td> <td>Jahr</td> </tr> <tr> <td> </td> <td> </td> <td> </td> </tr> </table>	Tag	Monat	Jahr			
Tag	Monat	Jahr							

2.2.2 Liegt Ihnen hinsichtlich eines Ihrer Vertragsverhältnisse mit einer Bildungseinrichtung oder einer sonstigen Einrichtung eine Entscheidung über den Erwerbsstatus (zum Beispiel von der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund) vor?

☐	nein	
☐	ja, hinsichtlich folgender Vertragsverhältnisse liegt eine Entscheidung über den Erwerbsstatus vor:	
	Name der Bildungseinrichtung oder der sonstigen Einrichtung	

Anschrift

	Tag	Monat	Jahr
tätig seit:			

Feststellender Träger

	Tag	Monat	Jahr
Datum der Entscheidung:			

Aktenzeichen

Ergebnis der Entscheidung:

☐	abhängige Beschäftigung	☐	selbständige Tätigkeit
--------------------------	-------------------------	--------------------------	------------------------



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

noch Ziffer **2.2.2**

Name der Bildungseinrichtung oder der sonstigen Einrichtung	
Anschrift	
Tag Monat Jahr	
tätig seit:	
Feststellender Träger	
Tag Monat Jahr	
Datum der Entscheidung:	
Aktenzeichen	
Ergebnis der Entscheidung:	
☐	abhängige Beschäftigung
☐	selbständige Tätigkeit
Name der Bildungseinrichtung oder der sonstigen Einrichtung	
Anschrift	
Tag Monat Jahr	
tätig seit:	
Feststellender Träger	
Tag Monat Jahr	
Datum der Entscheidung:	
Aktenzeichen	
Ergebnis der Entscheidung:	
☐	abhängige Beschäftigung
☐	selbständige Tätigkeit



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

2.3 Angaben zur geringfügigen selbständigen Tätigkeit

2.3.1 Sofern Sie Ihre selbständige Tätigkeit **ab** dem 1.1.2026 aufgenommen haben:

Übersteigt Ihr geschätztes monatliches Arbeitseinkommen (Gewinn) **ab** Aufnahme Ihrer selbständigen Tätigkeit regelmäßig 603 EUR?

☐ nein, Angaben zu Ziffern 4 und 5 entfallen ☐ ja, bitte weiter bei Ziffer 2.4

2.3.2 Sofern Sie Ihre Tätigkeit **vor** dem 1.1.2026 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, vom 1.1.2024 bis 31.12.2024: 538 EUR, vom 1.1.2025 bis 31.12.2025: 556 EUR, ab 1.1.2026: 603 EUR) übersteigt.

Zeitraum vom - bis	maßgebende Geringfügigkeitsgrenze	
	☐ nicht überschritten	☐ überschritten
	☐ nicht überschritten	☐ überschritten
	☐ nicht überschritten	☐ überschritten

2.4 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.

2.5 Für welche / welchen Auftraggeber sind Sie tätig? Bitte Verträge beifügen.

2.5.1 Sofern Sie für mehrere Auftraggeber tätig sind: Handelt es sich bei diesen um Konzernunternehmen oder verbundene Unternehmen?

☐ nein ☐ ja

2.5.2 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

2.6 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 in Kopie beifügen)

bei Bürogemeinschaften oder Praxisgemeinschaften: Anzahl der Partner







