

Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

Eingangsstempel



**Deutsche
Rentenversicherung**

Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der Rentenversicherung für Selbständige mit einem Auftraggeber

V0050

Hinweis: Um über Ihren Antrag auf Befreiung von der 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 § 21 Absatz 2 Zehntes Buch Sozialgesetzbuch. Danach sind Sie verpflichtet, alle für die Befreiung erheblichen Tatsachen anzugeben und uns die notwendigen 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.

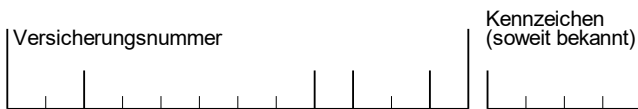
**Handschriftliche Ergänzungen bitte
in Druckschrift in schwarz oder blau**

- ☐ **Antrag auf eine** befristete Befreiung für Existenzgründer (§ 6 Absatz 1a Satz 1 Nummer 1 SGB VI) **32**
- bitte Ziffern **1** bis **4** und **6** ausfüllen
- ☐ **Antrag auf eine** Befreiung für Selbständige, die bei Eintritt der Versicherungspflicht das 58. Lebensjahr vollendet haben (§ 6 Absatz 1a Satz 1 Nummer 2 SGB VI) **32**
- bitte Ziffern **1** bis **3** und **6** ausfüllen

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	





Versicherungsnummer

Kennzeichen
(soweit bekannt)

2.2.2 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

2.3 Beschäftigen Sie im Zusammenhang mit Ihrer selbständigen Tätigkeit regelmäßig mindestens einen Arbeitnehmer / Auszubildenden?

☐ nein ☐ ja, bitte Unterlagen 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.

2.4 Für welche / welchen 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 5/6 Ihrer gesamten Betriebseinnahmen aus diesen Tätigkeiten von **einem** dieser Auftraggeber?

☐ nein ☐ ja

2.5 Wird Ihr Unternehmen in der Rechtsform einer Gesellschaft (zum Beispiel GmbH, KG, Partnerschaftsgesellschaft, GbR, Bürogemeinschaft oder Praxismgemeinschaft) geführt?

Name der Gesellschaft

☐ nein ☐ ja

Art der Gesellschaft (Gesellschaftsvertrag beifügen)

bei Bürogemeinschaften oder Praxismgemeinschaften: Anzahl der Partner

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

seit wann?

☐ nein ☐ ja

von welchem Träger? Bitte Unterlagen beifügen.



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

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 Arbeitszeiten und Anwesenheitszeiten einzuhalten? Anzahl der Stunden ☐ nein ☐ ja _____ Stunden ☐ täglich ☐ wöchentlich ☐ monatlich
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.



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

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)

☐ nein ☐ ja

Art der Tätigkeit(en)

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 Dokumentenzugang 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)

6 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



Versicherungsnummer	Kennzeichen (soweit bekannt)

7 Anlagen sind als Kopie beigelegt:

☐ Verträge mit dem Auftraggeber
(zum Beispiel Rahmenvertrag, Projektvertrag, Dienstleistungsvertrag, Werkvertrag, Handelsvertretervertrag, Versicherungsvertretervertrag, vergleiche Frage 2.4)

☐ sonstige Unterlagen: _____

8 Hinweis

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

9 Bestätigungsvermerk (nicht vom Antragsteller auszufüllen)

Die Angaben der Personenstandsdaten zu Ziffer 1 werden bestätigt durch:	
☐ Geburtsurkunde	☐ Personalausweis ☐ _____
Stempel	Datum, Unterschrift

