

II. Berufsbezogene Angaben

200	<p>Ich bin Mitglied der Steuerberaterkammer: <input type="checkbox"/> Hessen <input type="checkbox"/> _____ seit: _____ (Datum der Bestellung/Beginn der Kammermitgliedschaft)</p> <p><input type="checkbox"/> Gleichzeitig bin ich Pflichtmitglied im Versorgungswerk der Wirtschaftsprüfer und <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach</p>
210	<p>Erstbestellung zum Steuerberater am: _____ in der Steuerberaterkammer _____</p> <p> <input type="checkbox"/> Ich war bisher Pflichtmitglied ohne Gründungsstatus der Steuerberaterkammer _____ und des Steuerberaterversorgungswerks in _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ich war Gründungsmitglied im Versorgungswerk _____ <input type="checkbox"/> und wurde als Gründungsmitglied von der Mitgliedschaft/Beitragspflicht befreit und bin daher von der Mitgliedschaft nach § 2 Abs. 2 StBVG i.V.m. § 16 StBVG ausgenommen <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei / <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach. <input type="checkbox"/> und habe als Gründungsmitglied keinen Antrag auf Mitgliedschaft gestellt und bin daher von der Mitgliedschaft nach § 2 Abs. 2 StBVG i.V.m. § 16 StBVG ausgenommen.</p>
211	<p><input type="checkbox"/> Ich bin seit _____ gemäß § 74 Abs. 2 StBerG als Vorstand, Geschäftsführer oder persönlich haftender Gesellschafter einer Steuerberatungsgesellschaft Mitglied, ohne Steuerberater oder Steuerbevollmächtigter zu sein.</p>
220	<p>Bestand bei Bestellung zum Steuerberater/in / Beginn der Mitgliedschaft oder danach Berufsunfähigkeit (§ 9 der Satzung)?</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> seit _____ oder <input type="checkbox"/> von _____ bis _____ <input type="checkbox"/> mit Rentenbezug bei der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem anderen Rentenversicherungsträger und <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach</p>

III. Statusangaben: Bitte sämtliche Optionen ankreuzen, die auf Sie ab der hiesigen Mitgliedschaft zutreffen

300	<p>Befreiungsantrag bei der Deutsche Rentenversicherung Bund gestellt? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ausgefüllter Befreiungsantrag ist beigefügt</p> <p> Syndikussteuerberater/innen müssen zudem eine Kopie der Bestellungsurkunde bzw. eine Bestätigung der Steuerberaterkammer über die Unbedenklichkeit der Angestelltentätigkeit beifügen:</p> <p><input type="checkbox"/> Bestellungsurkunde in Kopie ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wird schnellstmöglich nachgereicht. <input type="checkbox"/> Unbedenklichkeitsbescheinigung in Kopie ist beigefügt. <input type="checkbox"/> wird schnellstmöglich nachgereicht.</p>
310	<p> <input type="checkbox"/> Ich bin angestellt tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert unter meiner Versicherungs-Nr. bei der Deutschen Rentenversicherung: _____ <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei (ausreichend ist eine Kopie der aktuellen Gehaltsabrechnung).</p> <p>1. <input type="checkbox"/> aktueller Arbeitgeber wie unter Feld 130 ff. seit: _____ Betriebsnummer des Arbeitgebers (bitte unbedingt angeben): <input type="text"/> (8-stellig)</p> <p>2. <input type="checkbox"/> von 1. abweichender aktueller Arbeitgeber oder ggf. <input type="checkbox"/> aktueller 2. Arbeitgeber: _____ seit: _____ Betriebsnummer des Arbeitgebers (bitte unbedingt angeben): <input type="text"/> (8-stellig) (weiter mit Feld 511 oder 512)</p>
320	<p> <input type="checkbox"/> Ich bin selbstständig tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung in dieser Tätigkeit nicht pflichtversichert gem. § 4 o. § 2 SGB VI. (weiter mit Feld 510 oder 512)</p>
330	<p> <input type="checkbox"/> Ich erwirtschafte berufsbezogene Gewerbeeinkünfte nach § 15 EStG.</p>
340	<p> <input type="checkbox"/> Ich bin seit _____ selbstständig tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert nach § 2 SGB VI (z.B. als Lehrer/in, Dozent/in oder Publizist/in) oder auf Antrag nach § 4 SGB VI unter meiner Versicherungs-Nr. bei der Deutschen Rentenversicherung: _____ <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach. (z. B. Feststellungsbescheid der DRV über Antragspflichtversicherung oder aktuelle Beitragsbescheinigung). <input type="checkbox"/> und lasse meinen sozialversicherungsrechtlichen Status klären.</p> <p>→ Bitte entsprechenden Fragebogen (V 027) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund anfordern und bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Entscheidung über den Status abgeben!! Der Fragebogen sollte vorsorglich zusammen mit dem vorsorglich ausgefüllten und beigefügten Befreiungsantrag bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund abgegeben werden.</p>

350 Ich bin freie/r Mitarbeiter/in und will meinen sozialversicherungsrechtlichen Status (**Scheinselbstständige/r/arbeitnehmerähnliche/r Selbstständige/r**) klären.

? → Bitte entsprechenden Fragebogen (V 027) bei der Deutschen Rentenversicherung Bund anfordern und bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund zur Entscheidung über den Status abgeben!! Der Fragebogen sollte vorsorglich zusammen mit dem vorsorglich ausgefüllten und beigefügten Befreiungsantrag bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund abgegeben werden.

360 Ich bin (nur für Zeiten **nach Bestellung** in Hessen)

? arbeitslos seit _____

von _____ bis _____

mit finanziellen Leistungen durch die Agentur für Arbeit/das Jobcenter: ALG I (Feld 513) ALG II (Feld 435)

gemäß beigefügtem Nachweis.

Antrag auf Übernahme der Beiträge bei Bezug von ALG I zum Versorgungswerk der Steuerberater wurde bei der Agentur für Arbeit gestellt.

370 **Nur für ehemalige Beamtinnen und Beamte**

? **Nachversicherung zum Versorgungswerk beantragt** ja Antrag bitte zusenden

380 Ich befinde mich seit/ab _____ im Mutterschutz / in Elternzeit voraussichtlich bis _____ und gehe derzeit meiner oben genannten Tätigkeit **nicht** nach

? und füge Nachweis bei (einfache Kopie der Geburtsurkunde des Kindes).

und der voraussichtliche Entbindungstermin ist der _____. (weiter mit Feld 410 i.V.m. 434 oder 515)

IV. Antrag auf Ermäßigung oder auf Befreiung von der Beitragspflicht

410 Ich beantrage

? Befreiung von der Mitgliedschaft gemäß § 6 Abs. 1 der Satzung

teilweise Befreiung von der Beitragspflicht gemäß § 6 Abs. 2 der Satzung (weiter mit Feld 514 und ggf. 520)

teilweise oder vollständige Befreiung von der Beitragspflicht gemäß § 25 Abs. 9 oder § 27 Abs. 5 der Satzung (weiter mit Feld 515 und ggf. 520) **aus folgendem Grund:**

420 Nach **§ 6 Abs. 1 Nr. 1 (iVm Abs. 2 Nr. 1 der Satzung)** aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden Verpflichtung oder freiwilligen Mitgliedschaft in einer berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung **eines anderen Berufsstandes**, da ich die Mitgliedschaft dort aufrechterhalte.

aktuelle Mitgliedschaftsbestätigung ist beigefügt. aktuelle Mitgliedschaftsbestätigung wird nachgereicht.

421 Nach **§ 6 Abs. 1 Nr. 2 (iVm Abs. 2 Nr. 1 der Satzung)** aufgrund meines ständigen Dienst- oder Beschäftigungsverhältnisses mit unverfallbarem Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen.

bei _____

seit _____ Nachweis ist beigefügt. Nachweis wird nachgereicht.

422 Nach **§ 6 Abs. 1 Nr. 3 (iVm Abs. 2 Nr. 1 der Satzung)** aufgrund meiner Befreiung von der Mitgliedschaft, die in dieser oder einer anderen, durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versorgungseinrichtung für Steuerberater außerhalb des Landes Hessen erwirkt wurde, weil der Tatbestand, der zur Befreiung geführt hat, noch besteht.

Nachweis ist beigefügt. Nachweis wird nachgereicht.

430 Nach **§ 6 Abs. 1 Nr. 4 (iVm Abs. 2 Nr. 1 der Satzung)**, da aufgrund einer Beschäftigung oder einer selbstständigen Tätigkeit Pflichtbeiträge zu einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) gezahlt werden. Nachweis ist beigefügt. Nachweis wird nachgereicht.

431 Nach **§ 6 Abs. 1 Nr. 5 (iVm Abs. 2 Nr. 1 der Satzung)**, da bei Beginn der Mitgliedschaft die Voraussetzungen für den Bezug einer Altersrente gemäß § 12 Abs. 1 der Satzung oder einer vorgezogenen Altersrente gemäß § 12 Abs. 2 der Satzung vorliegen.

432 Nach **§ 6 Abs. 2 Nr. 2 der Satzung** aufgrund ausschließlicher Angestelltentätigkeit mit bestehen bleibender Versicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung

aktuelle Gehaltsabrechnung ist beigefügt. aktuelle Gehaltsabrechnung wird nachgereicht.

433 Nach **§ 6 Abs. 2 Nr. 3 der Satzung** aufgrund selbständiger Tätigkeit mit hierfür bestehen bleibender Rentenversicherungspflicht in der allgemeinen Rentenversicherung

Feststellungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung und letzter Beitragsbescheid sind beigefügt.

Feststellungsbescheid der Deutschen Rentenversicherung und letzter Beitragsbescheid werden nachgereicht.

434 gemäß **§ 25 Abs. 9 der Satzung** wegen Einkommenslosigkeit während der Kinderbetreuungszeit

? Ich bestätige, dass ich während der beantragten Beitragsfreiheit keine Tätigkeit ausübe **und** keine Einkünfte erziele.

Geburtsurkunde des Kindes/der Kinder ist/sind beigefügt. Geburtsurkunde/n des Kindes/der Kinder wird/werden nachgereicht.

435 gemäß **§ 27 Abs. 5 der Satzung** wegen Leistungsbezugs von einem Träger der sozialen Sicherheit ohne Beitragszuschuss und ohne Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung

? und füge Nachweis über Leistungsbezug bei. und reiche diesen Nachweis nach.

V. Beitrag beim Versorgungswerk

Der **Höhe** nach entrichte ich meinen Pflichtbeitrag nach § 25 der Satzung ggf. in Verbindung mit vorstehendem Abschnitt IV wie folgt:

10	<input type="checkbox"/> in Höhe des Regelpflichtbeitrages von 5/10 des Höchstbeitrages der allgemeinen Rentenversicherung (§ 25 Abs. 2 der Satzung)
511	<input type="checkbox"/> in Höhe von 10/10 des Höchstbeitrages der allgemeinen Rentenversicherung (abgeleitet von der Beitragsbemessungsgrenze)
512	<input type="checkbox"/> einkommensbezogen (§ 25 Abs. 3 -6 der Satzung, jedoch mindestens einen Beitrag gemäß § 25 Abs. 8 der Satzung)
?	<p>Mein Jahreseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit weise ich wie folgt nach: (Nachweis ist bei einkommensbezogener Beitragszahlung immer erforderlich)</p> <p><input type="checkbox"/> Vorlage des vorletzten Einkommensteuerbescheides (frühestens ab dem Jahr der Erstbestellung)</p> <p><input type="checkbox"/> durch Angabe der gewissenhaften Selbsteinschätzung des voraussichtlichen Einkommens* in Höhe von _____ Euro (führt zu einer vorläufigen Beitragsfestsetzung)</p> <p><i>*Bei erstmaliger Bestellung ist die Schätzung des Einkommens vom Tag der Bestellung bis zum Ende desselben Jahres anzugeben.</i></p>
513	<input type="checkbox"/> als besondere Beiträge gemäß § 27 Abs. 2 – 4 der Satzung (z.B. Arbeitsagentur, Pflegekasse, Krankenkasse, freiwilliger Wehrdienst, BFD)
?	<input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach.
514	<input type="checkbox"/> in Höhe von 1/10 des Höchstbeitrages der allgemeinen Rentenversicherung wegen Teilbefreiung gemäß § 6 Abs. 2 Nr. 1 - 3 (§ 27 Abs. 1 der Satzung).
?	<input type="checkbox"/> in Höhe von 1/10 des Höchstbeitrages der allgemeinen Rentenversicherung (während einer einkommenslosen Kinderbetreuungszeit, wenn eine vollständige Befreiung nicht gewünscht wird).
520	<input type="checkbox"/> mit zusätzlichen freiwilligen Beiträgen gemäß § 26 der Satzung in Höhe von ____/10 des Höchstbeitrages der allgemeinen Rentenversicherung
?	Zusätzliche freiwillige Beiträge dürfen zusammen mit den Pflichtbeiträgen 15/10 des Höchstbeitrages in der gesetzlichen Rentenversicherung nicht überschreiten. Der Antrag bindet bis zum Widerruf.
530	<p>Mit der Teilnahme am Lastschriftverfahren ist gewährleistet, dass die jeweils fälligen Beiträge rechtzeitig und in der richtigen Höhe entrichtet werden. Darüber hinaus trägt das Lastschriftverfahren zur Senkung der Verwaltungskosten bei. Wir würden es daher begrüßen, wenn Sie am Lastschriftverfahren teilnehmen. Hierzu ist ein formgebundenes SEPA-Lastschriftmandat erforderlich, das dem Versorgungswerk im Original per Post vorliegen muss. Falls Sie diese Zahlungsweise wünschen, übersenden wir Ihnen gerne ein Formular mit den zugehörigen Hinweisen, u.a. zu den Einzugssterminen.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich bitte um Zusendung des Formulars zum SEPA-Lastschrifteinzug.</p> <p><input type="checkbox"/> Meine 22-stellige IBAN lautet wie folgt: _____.</p> <p>Wenn Sie uns hier bereits Ihre Bankverbindung mitteilen, können wir Ihnen bereits ein vollständig vorausgefülltes Formular übersenden, das Sie nur noch unterschreiben müssen.</p> <p>Das Formular steht auch elektronisch ausfüllbar auf der Homepage des Versorgungswerks unter www.vstbh.de zum Download zur Verfügung (Formulare -> Beitragsangelegenheiten).</p>

Ich versichere die Richtigkeit aller im Formblatt gemachten Angaben.

(Ein nicht unterschriebener Antrag gilt als nicht gestellt; eine Streichung von Textteilen des Formblattes innerhalb einzelner Felder als nicht erfolgt.)

Ort

Datum

Unterschrift