

Erfassungsbogen zur Mitgliedschaft

Steuerberaterversorgungswerk
 Mecklenburg-Vorpommern
 Körperschaft des öffentl. Rechts
 Ostseeallee 40
 18107 Rostock

Mitgliedsnummer

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

wird vom Versorgungswerk vergeben

A. Allgemeine Angaben

Name, Vorname (ggf. Geburtsname)		Berufsbezeichnung(en)/Akademischer Grad	
Geburtsdatum Geburtsort		Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> divers Staatsangehörigkeit	
Erstbestellung zum/r Steuerberater/in am Zulassungsbehörde		Ich bin Mitglied der Steuerberaterkammer Mecklenburg- Vorpommern seit Mitgliedsnummer	
<input type="checkbox"/> Ich war bisher Pflichtmitglied des Steuerberaterversorgungswerkes in		seit	
<input type="checkbox"/> Ich war bisher noch nie Mitglied eines Steuerberaterversorgungswerkes			
Familienstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		seit	
Name, Vorname (ggf. Geburtsname) Ehepartner/in		Berufsbezeichnung(en)/Akademischer Grad	
Geburtsdatum		Geschlecht: <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> ohne Eintrag <input type="checkbox"/> divers	
Anzahl Kinder	Geburtsdatum/-daten des/der Kindes/Kinder		
Sitz der beruflichen Niederlassung / Anschrift der regelmäßigen Arbeitsstätte			
Straße/Hausnr.		Telefon:	
PLZ Ort		Mobil:	
c/o			
Wohnsitz			
Straße/Hausnr.		Telefon:	
PLZ Ort		Mobil:	
Zustellanschrift für das Versorgungswerk		<input type="checkbox"/> Kanzlei <input type="checkbox"/> Wohnsitz	
E-Mail-Adresse			
Zur persönlichen, elektronischen Kontaktaufnahme, sowie Zusendung personenbezogener Unterlagen:			
Sind Sie aus einer versicherungsfreien Beschäftigung ausgeschieden, für die eine Nachversicherung in Frage kommt (z.B. als Beamter der Finanzverwaltung)?			
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, mit Ablauf des	
Bestand bei Bestellung zum Steuerberater oder danach Berufsunfähigkeit?			
<input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja, seit	
		<input type="checkbox"/> vorübergehend, voraussichtlich bis	
		<input type="checkbox"/> dauernd	

B. Art der beruflichen Tätigkeit / Verhältnis zur gesetzlichen Rentenversicherung (GRV)

- Ich bin ausschließlich angestellt tätig. (Mehrfachnennungen möglich)
- Ich bin sowohl angestellt als auch selbstständig tätig.
- Ich bin ausschließlich selbstständig tätig.
- Ich bin Gesellschafter-Geschäftsführer.
- Ich bin Syndikus-Steuerberater – die Kopie der Bestellsurkunde füge ich bei
- Ich bin zurzeit arbeitslos und beziehe Leistungen von der Agentur für Arbeit.

Verhältnis zur gesetzlichen Rentenversicherung

- Ich bin in der gesetzlichen Rentenversicherung pflichtversichert
- Der Antrag auf Befreiung von der Versicherungspflicht in der GRV wird elektronisch gestellt. Ich bitte um Zusendung der Zugangsdaten für das WEB-Portal.
- Ein Befreiungsantrag von der Versicherungspflicht in der GRV wird zurzeit nicht gestellt.
- Ich bin nicht in der GRV pflichtversichert.

C. Erklärung zur Mitgliedschaft und zum Beitrag¹

- Ich bin ausschließlich **angestellt** tätig, so dass der monatliche Regelpflichtbeitrag dem jeweils geltenden Beitrag der gesetzlichen Rentenversicherung entspricht (§ 30 Abs. 1 Nr. 1).
Die Kopie der aktuellen Gehaltsabrechnung ist beigefügt wird nachgereicht.

- Ich bin ausschließlich **angestellt** tätig und bleibe zunächst Mitglied der gesetzlichen Rentenversicherung. Gemäß § 30 Abs. 6 ist daher ein Mindestbeitrag von 2/10 des jeweiligen Regelpflichtbeitrages zu zahlen.

- Ich bin ausschließlich **angestellt** tätig und befinde mich zurzeit im **Erziehungsurlaub** bis voraussichtlich und beantrage eine beitragsfreie Zeit. (**Nachweise sind beizufügen.**)

- Ich bin sowohl **angestellt** als auch **selbstständig** tätig. Mein **Arbeitsentgelt** aus der angestellten Tätigkeit beträgt voraussichtlich € im laufenden Jahr.
Die Kopie der aktuellen Gehaltsabrechnung ist beigefügt wird nachgereicht.
Mein **Arbeitseinkommen** aus der selbstständigen Tätigkeit betrug im vorletzten Kalenderjahr Euro.
Die Kopie des Einkommensteuerbescheides ist beigefügt wird nachgereicht.
Hinweis: Bei Beginn der selbstständigen Tätigkeit im laufenden Kalenderjahr ist das Arbeitseinkommen gewissenhaft zu schätzen.

- Ich bin ausschließlich **selbstständig** tätig und möchte den Regelpflichtbeitrag gemäß § 30 Abs. 1 Nr. 2 zahlen. Dieser beläuft sich auf die Hälfte des jeweiligen Höchstbeitrages der ges. Rentenversicherung.

- Ich bin ausschließlich **selbstständig** tätig und beantrage gemäß § 30 Abs. 2 - 4 wegen Arbeitseinkommens unterhalb der Beitragsbemessungsgrenze eine **einkommensabhängige** Beitragsfestsetzung.
 Die Kopie des Einkommensteuerbescheides des vorletzten Kalenderjahres ist beigefügt.
 Ein Einkommensteuerbescheid des vorletzten Kalenderjahres liegt noch nicht vor. Nach meiner gewissenhaften Selbsteinschätzung betrug mein Arbeitseinkommen Euro.

- Ich bin **selbstständig** tätig und auf Antrag pflichtversichert in der gesetzlichen Rentenversicherung. Ich beantrage gem. § 30 Abs. 5 die Festsetzung des Beitrages in der gleichen Höhe, die gem. §§ 157 ff SGB VI i. V. m. § 165 SGB VI in der jeweils geltenden Fassung an die gesetzliche Rentenversicherung zu entrichten wäre.

- Ich habe ab dem eine **selbstständige** Tätigkeit begonnen. Ich beantrage gem. § 10 Abs. 5 für die Dauer von bis zu 5 Jahren eine Teilbefreiung von bis zu einem Drittel des Regelpflichtbeitrages für Selbstständige.

- Ich bin **selbstständig** tätig und mache **Erziehungszeiten** bis voraussichtlich geltend und beantrage eine beitragsfreie Zeit Zahlung des Mindestbeitrages von 2/10. (**Nachweise sind beizufügen.**)

¹ **Hinweis:** alle Paragraphenangaben ohne nähere Bezeichnung beziehen sich auf die Satzung des Steuerberaterversorgungswerkes Mecklenburg-Vorpommern

