

Angaben zur Beurteilung Ihrer selbständigen Tätigkeit

Seite 1 von 2

1. Angaben zur Person: Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen!

• Name: _____ • Vorname: _____ • KVN: _____ • Familienstand:
☐ ledig ☐ verheiratet
☐ geschieden ☐ verwitwet
☐ getrennt lebend

• Kommt Ihr Ehegatte / Lebenspartner für Ihren Unterhalt auf? ☐ ja ☐ nein

• Mein Ehegatte ist --- krankenversichert bei _____
 >>>Bitte Name und Ort der Krankenkasse angeben

>>> Nur notwendig, sofern Ihr Ehegatte / Lebenspartner **nicht** gesetzlich krankenversichert ist.

• Bitte monatliches / jährliches Einkommen angeben _____ // _____
 >>>monatlich >>>jährlich

>>> Bitte fügen Sie (bei Arbeitnehmern) die aktuellste Entgeltbescheinigung und Nachweise über Urlaubs-, Weihnachtsgeld und sonstige Einmalzahlungen bzw. (bei Selbständigen) den letzten Ihnen vorliegenden Einkommensteuerbescheid bei.

☐ Ich habe _____ (Anzahl) unterhaltsberechtigter Kinder, die **nicht** gesetzlich krankenversichert sind.

2. Angaben zur selbständigen Tätigkeit: Bitte zutreffendes Feld ausfüllen bzw. ankreuzen!

• Art der selbständigen Tätigkeit / des Gewerbes:

• Beginn der selbständigen Tätigkeit: _____

• Arbeitsaufwand inklusive der anfallenden Vor- und Nacharbeiten (Zeiten für die kaufmännische und organisatorische Führung des Betriebs, Buchhaltung, Behördengänge, Geschäftsbesorgungen, etc.) _____ Stunden in der Woche _____ Stunden im Monat

• Öffnungszeiten des Betriebs:

• Haben Sie ein Gewerbe angemeldet? ☐ ja ☐ nein • Aus welchem Grund erfolgt keine Anmeldung?
 >>>Bitte Kopie der Gewerbeanmeldung beifügen

☐ Freiberufliche Tätigkeit
☐ Tagespflegeperson
☐ Andere Gründe

andere Gründe

• Erhalten Sie eine Förderung von der Agentur für Arbeit? ☐ ja ☐ nein
☐ Gründungszuschu:
☐ Einstiegsgeld

• Beschäftigen Sie im Rahmen Ihrer selbständigen Tätigkeit Arbeitnehmer?

☐ Es sind _____ (Anzahl) Arbeitnehmer (ohne Aushilfen) beschäftigt.
☐ Es sind _____ (Anzahl) Aushilfen (geringfügig Beschäftigte / 520,00 € Mini-Jobs)

Name des Beschäftigten	Wöchentliche Arbeitszeit	Monatliches Arbeitsentgelt

☐ Es sind weder Arbeitnehmer noch Aushilfen beschäftigt.



Drucken



Zurücksetzen



Speichern

Angaben zur Beurteilung Ihrer selbständigen Tätigkeit

Seite 2 von 2

Seite 2 der Anlage für :	• Name:	• Vorname:	• KVN-R:
-----------------------------	---------	------------	----------

- Höhe der Einkünfte (Gewinn) aus der selbständigen Tätigkeit _____
>>> jährlich

>>> Bitte aktuellsten Einkommensteuerbescheid und weitere geeignete Nachweise beifügen.

Hinweis: Sofern Ihnen noch kein Einkommensteuerbescheid vorliegt, geben Sie bitte Ihren erwarteten Gewinn aus der selbständigen Tätigkeit an und fügen hierüber einen geeigneten Nachweis (z.B. betriebswirtschaftliche Auswertung, Einnahmen-Überschuss-Rechnung) bei.

- Ist das Einkommen aus der selbständigen Tätigkeit Ihre Einzige
Einnahmequelle zur Bestreitung Ihres Lebensunterhaltes? ☐ ja ☐ nein

3. Allgemeine Angaben: Bitte zutreffendes Feld ausfüllen bzw. ankreuzen!

- Welche weiteren Einnahmen haben Sie?
>>> Bitte Art und Höhe der Einkünfte angeben und entsprechende Nachweise beifügen.

Arbeitsentgelt aus einer nichtselbständigen Tätigkeit, Einnahmen aus Vermietung und Verpachtung, Kapitaleinkünfte, Unterhaltszahlungen, vom geschiedenen Ehegatten, Unterhaltsansprüche vom nicht getrennt lebenden Ehegatten, etc.

- Wenn Sie Einkünfte aus einer nichtselbständigen Tätigkeit haben, machen Sie bitte folgende Angaben zu Ihrer abhängigen Beschäftigung:

• Name und Anschrift des Arbeitgebers: _____

• Wöchentliche Arbeitszeit: Stunden • Monatliches Bruttoarbeitsentgelt:

- Planen Sie eine Ausweitung Ihrer selbständigen Tätigkeit? ☐ nein ☐ ja Geplant ab
Zeitlicher Umfang (in Stunden)

4. Ort, Datum, Unterschrift: Bitte ausfüllen bzw. ankreuzen!

Ich versichere, dass die vorstehenden Angaben der Wahrheit entsprechen und vollständig sind. Änderungen werde ich der BKK Scheufelen unverzüglich mitteilen. Unterlassene bzw. fehlende Angaben führen zur Nachberechnung von Beiträgen und können zu Nachteilen bei der Beitragsbemessung führen.

Bei Rückfragen erreichen Sie mich oder per Mail
telefonisch unter

(Ort, Datum)

(Unterschrift)

Datenschutzhinweis: Die Angaben zu Kontaktdaten (E-Mail und Telefonnummer) sind freiwillig und werden ausschließlich für Rückfragen im Rahmen der gesetzlichen Aufgaben verwendet. Die Löschung ist jederzeit möglich. Die Erhebung und Verarbeitung der Daten erfolgt auf Grundlage gesetzlicher Bestimmungen und ist für die Durchführung der Aufgaben der BKK Scheufelen erforderlich (§ 284 SGB V). Weitere Informationen über die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten durch die BKK Scheufelen und Ihre Rechte nach der EU-Datenschutz-Grundverordnung finden Sie auf unserer Website (<https://www.bkk-scheufelen.de/ueber-uns/datenschutz/informationspflicht/>) oder in Papierform. Rufen Sie uns an, wir senden Ihnen die Informationen gerne auch zu.



Drucken



Zurücksetzen



Speichern