

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 | Staatsangehörigkeit | Geschlecht | <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich |
| Erstbestellung zum/r Steuerberater/in am | | Ich bin Mitglied der Steuerberaterkammer Mecklenburg- Vorpommern seit | |
| Zulassungsbehörde | | 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 | |
| Anzahl Kinder | Geburtsdatum/-daten des/der Kindes/Kinder | | |
| Sitz der beruflichen Niederlassung / Anschrift der regelmäßigen Arbeitsstätte | | | |
| Straße/Hausnr. | | Telefon: | |
| PLZ Ort | | Fax: | |
| c/o | | E-Mail: | |
| Wohnsitz | | | |
| Straße/Hausnr. | | Telefon: | |
| PLZ Ort | | Mobil: | |
| | | E-Mail: | |
| Zustellanschrift für das Versorgungswerk <input type="checkbox"/> Kanzlei <input type="checkbox"/> Wohnsitz | | | |
| 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 Bestellungsurkunde 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 liegt bei.
 - 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

D. Befreiung von der Mitgliedschaft oder von Beitragszahlungen

- Ich beantrage die **Befreiung von der Mitgliedschaft**
 - gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 1, da aufgrund eines ständigen Dienst- oder ähnlichen Beschäftigungsverhältnisses Anspruch auf Ruhegeld und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen besteht. **(Nachweise sind beizufügen.)**
 - gemäß § 10 Abs. 1 Nr. 2, da bereits eine Befreiung von der Mitgliedschaft in einer anderen berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung mit Sitz im Europäischen Wirtschaftsraum erwirkt wurde und der Befreiungstatbestand noch fortbesteht. **(Nachweise sind beizufügen.)**
- Ich beantrage die **Befreiung von der Beitragspflicht** (Teil-Befreiung)
 - gemäß § 10 Abs. 2, da aufgrund gesetzlicher Bestimmungen bereits eine Mitgliedschaft in einer berufsständischen Versicherungs- und Versorgungseinrichtung mit Sitz im Europäischen Wirtschaftsraum besteht und auch fortbestehen soll. Die Befreiung erfolgt in der Höhe des Beitrages, der dort geleistet wird. Der monatliche Beitrag beläuft sich auf eine Höhe von _____ Euro. **(Nachweise sind beizufügen.)**
 - gemäß § 10 Abs. 4, da infolge öffentlich-rechtlicher Zulassung zu einem Beruf, der in Deutschland der Zulassung als Steuerberater/in oder Steuerbevollmächtigte/r entspricht, bereits Versorgungsbeiträge zu einer Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung eines anderen Mitgliedstaates der EU oder des Europäischen Wirtschaftsraumes entrichtet werden. Die Befreiung erfolgt in der Höhe des Beitrages, der dort geleistet wird. Der monatliche Beitrag beläuft sich auf eine Höhe von _____ Euro. **(Nachweise sind beizufügen.)**

E. Möglichkeit für alle Mitglieder

Zusätzliche freiwillige Beiträge gemäß § 32

Ich will zusätzlich freiwillige Beiträge gemäß § 32 entrichten bis zur Höhe von _____ % (max. 210 % des jeweiligen Höchstbeitrages der gesetzlichen Rentenversicherung).

F. SEPA Lastschriftmandat

Gilt für Selbstständige und für solche angestellten Steuerberater/innen, deren Arbeitgeber nicht direkt an das Versorgungswerk zahlen oder die zusätzliche freiwillige Beiträge gemäß § 32 entrichten.

Ich ermächtige das Steuerberaterversorgungswerk Mecklenburg-Vorpommern, die von mir zu entrichtenden Beiträge bei Fälligkeit mittels Lastschrift einzuziehen. Zugleich weise ich mein Kreditinstitut an, die von dem Steuerberaterversorgungswerk Mecklenburg-Vorpommern auf mein Konto gezogenen Lastschriften einzulösen.

Hinweis: Ich kann innerhalb von acht Wochen, beginnend mit dem Belastungsdatum, die Erstattung des belasteten Betrages verlangen. Es gelten dabei die mit meinem Kreditinstitut vereinbarten Bedingungen.

IBAN: DE __ | ____ | ____ | ____ | ____ | __ BIC: _____ | ____

bei

Bezeichnung des Kreditinstitutes:

- Der Lastschrifteinzug soll im Monat _____ mit dem Einzug des Beitrages für den Vormonat beginnen.
- Der Lastschrifteinzug soll erst nach Befreiung von der gesetzlichen Rentenversicherung beginnen.
- Zusätzlich sollen ggf. rückständige Beiträge eingezogen werden.

G. Erklärung

Ich versichere die Richtigkeit meiner vorstehenden Angaben. Mir ist bekannt, dass meine Daten im automatisierten Verfahren gespeichert werden.

Hinweis: Gemäß § 42 sind Mitglieder und sonstige Leistungsberechtigte verpflichtet, diejenigen Umstände und nachträglichen Änderungen, die für die Feststellung der Mitgliedschaft sowie von Art und Umfang der Beitragspflicht erheblich sind, unaufgefordert mitzuteilen.

Ort

Datum

Unterschrift