

Versicherungsnummer

Betriebsnummer

Feststellungsbogen zur versicherungsrechtlichen Beurteilung eines Gesellschafter-Geschäftsführers einer GmbH im Rahmen eines Anfrageverfahrens gemäß § 7a Abs. 1 Satz 2 SGB IV

Zutreffendes bitte ankreuzen

1. Stellung in der GmbH

1.1 GmbH

Name und Anschrift

Geschäftsführer/Gesellschafter

Name und Anschrift

- Geschäftsführer seit: _____
- Gesellschafter seit: _____
- In der GmbH beschäftigt seit: _____

1.2 Die GmbH wurde

- gegründet durch notariellen Vertrag vom: _____
- in das Handelsregister eingetragen am: _____ unter HRB Nr. _____

1.3 Bestand vor der Errichtung der GmbH bereits eine Firma?

ja nein

- Wenn ja, - Rechtsform? Einzelfirma GbR _____
- wer war vor der Firmenumwandlung Inhaber/Gesellschafter? _____

1.4 Gesellschafter, Stammeinlagen, erlernte Berufe und familiäre Bindungen:

Namen der Gesellschafter	Stammeinlagen EUR = v.H.	erlernte Berufe der Gesellschafter	Verwandtschafts-, Schwäger- schafts-, Ehegattenverhältnis zum oben genannten Ge- schäftsführer/Gesellschafter
	=		
	=		
	=		
	=		
	=		
Summe des Stammkapitals:	= 100	-	-

1.5 Bestand in der Vergangenheit innerhalb der GmbH eine andere Verteilung der Geschäftsanteile (§ 14 GmbHG)?

ja nein

Wenn ja, wie haben sich die Geschäftsanteile verteilt?

2. Arbeitsrechtliche Stellung zur GmbH

- 2.1 Sind Sie ausschließlich nur im Rahmen des Gesellschaftsvertrages zur Mitarbeit verpflichtet? ja nein
- 2.2 Ist Ihre Mitarbeit in einem besonderen Arbeitsvertrag/Dienstvertrag geregelt? ja nein
Wenn ja, bitte Vertrag vorlegen.
- 2.3 Die regelmäßige tarifliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden,
die tatsächliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit beträgt _____ Stunden.
- 2.4 Unterliegen Sie wie ein fremder Arbeitnehmer dem Direktionsrecht (Weisungsrecht) der Gesellschaft bezüglich
- Zeit ja nein
 - Ort und ja nein
 - Art ja nein
- der Beschäftigung?
- 2.5 Wird dieses Weisungsrecht von der Gesellschaft in der Praxis tatsächlich laufend ausgeübt? ja nein
Wenn ja, von wem?

- 2.6 Können Sie – ggf. von bestimmten wichtigen Geschäften abgesehen – Ihre Tätigkeit in der Gesellschaft frei bestimmen und gestalten? ja nein
Wenn ja, welche Einschränkungen bestehen?

- 2.7 Ist die Gestaltung der Tätigkeit von den betrieblichen Erfordernissen, insbesondere von dem eigenen wirtschaftlichen Interesse zum Wohle und Gedeihen des Unternehmens abhängig? ja nein
- 2.8 Können Sie selbständig Personal einstellen und/oder entlassen? ja nein
Wenn ja, in welchem Umfang (z. B. nur Aushilfen)?

- 2.9 Müssen Sie Ihren Urlaub genehmigen lassen? ja nein
- 2.10 Ist Ihre Abberufung/Kündigung möglich? ja nein
Wenn ja: Zu jeder Zeit nur aus wichtigem Grund
- 2.11 Ist eine Kündigungsfrist vereinbart? ja nein
Wenn ja, von welcher Dauer?

- 2.12 Wird unabhängig von der Ertragslage des Unternehmens eine monatliche gleichbleibende Vergütung als Gegenleistung für die geleistete Arbeit gezahlt? ja nein
Wenn ja, wie hoch ist die Vergütung monatlich? _____ EUR
- 2.13 Wird diese Vergütung im Falle einer Arbeitsunfähigkeit weitergewährt? ja nein
Wenn ja, für welche Dauer?

- 2.14 Wird von dieser Vergütung Lohnsteuer entrichtet? ja nein

2.15 Die Verbuchung der Vergütung erfolgt

- als Lohn/Gehalt
- Betriebsausgaben
- Gewinn-Vorwegentnahme

2.16 Sind Sie am Gewinn beteiligt bzw. erhalten Sie erfolgsabhängige Bezüge (z.B. Tantiemen)?

ja nein

Wenn ja, auf welcher Basis?

Erklärung:

Ich versichere, die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß und den Tatsachen entsprechend beantwortet zu haben. Ich habe davon Kenntnis genommen, dass Änderungen in den Gesellschafts- oder Anstellungsverhältnissen zu einer anderen versicherungsrechtlichen Beurteilung führen können und es deshalb erforderlich ist, solche Änderungen umgehend mitzuteilen.

Anlagen

- Gesellschaftsvertrag
- Nachträge zum Gesellschaftsvertrag
- Treuhandvertrag (vgl. Nr. 1.7)
- Arbeitsvertrag/Dienstvertrag (vgl. Nr. 2.2)

_____ Ort

_____ Datum

_____ Unterschrift des zu beurteilenden
Geschäftsführers/Gesellschafters

Erklärung eines weiteren Geschäftsführers/Gesellschafters:

- Die Richtigkeit der Angaben wird bestätigt.
- In den folgenden Punkten besteht mit den vorstehenden Angaben **keine** Übereinstimmung:

_____ Ort

_____ Datum

_____ Stempel der GmbH und Unterschrift
weiterer Geschäftsführer/Gesellschafter