Versicherungsnummer | | | | | | | | | | | | Betriebsnummer | | | | | | | | |

Feststellungsbogen
zur versicherungsrechtlichen Beurteilung eines Beschäftigungsverhältnisses zwischen Angehörigen

Zutreffendes bitte ☒ ankreuzen

1. Angaben zur Person des mitarbeitenden Angehörigen

Name, Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	Geburtsname

Art der Bindung zum Arbeitgeber (z.B. Ehegatte)	Telefon (tagsüber erreichbar)	Erlernter Beruf

2. Angaben zur ausgeübten Tätigkeit

2.1 Zeiten der Mitarbeit des Angehörigen:

vom	bis	Mitarbeit/ beschäftigt als	Ort der Tätigkeit (z.B. Betrieb, zu Hause	durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit		Arbeitszeit			regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt		
				Arbeitstage	Stunden	feste Arbeitszeit	nach Belieben	unregelmäßig	Betrag EUR	brutto	netto
						☐	☐	☐		☐	☐
						☐	☐	☐		☐	☐
						☐	☐	☐		☐	☐

2.2 Beschreibung der ausgeübten Tätigkeit

2.3 Wird die Tätigkeit aufgrund einer arbeitsvertraglichen Vereinbarung ausgeübt (Kopie bitte beifügen)? ☐ Ja ☐ Nein

2.4 Ist der mitarbeitende Angehörige in den Betrieb wie eine fremde Arbeitskraft eingegliedert und wird die Tätigkeit tatsächlich ausgeübt? ☐ Ja ☐ Nein

2.5 Hätte ohne die Mitarbeit des Angehörigen eine andere Arbeitskraft eingestellt werden müssen? ☐ Ja ☐ Nein

2.6 Ist der mitarbeitende Angehörige an Weisungen des Betriebsinhabers über die Ausführung der Arbeit gebunden und wird das Weisungsrecht tatsächlich ausgeübt? ☐ Ja ☐ Nein

2.7 Kann der mitarbeitende Angehörige seine Tätigkeit frei bestimmen und gestalten? ☐ Ja ☐ Nein

2.8 Wirkt der mitarbeitende Angehörige bei der Führung des Betriebs – z.B. aufgrund besonderer Fachkenntnisse – mit? ☐ Ja ☐ Nein

2.9 Ist die Mitarbeit – aufgrund familienhafter Rücksichtnahmen – durch ein gleichberechtigtes Nebeneinander zum Betriebsinhaber geprägt? ☐ Ja ☐ Nein

2.10 Ist ein Urlaubsanspruch und/oder eine Kündigungsfrist vereinbart? ☐ Ja ☐ Nein

☐ Urlaubsanspruch ____ Arbeitstage ☐ Kündigungsfrist _____

2.11 Wird bei Arbeitsunfähigkeit das Arbeitsentgelt fortgezahlt? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, für ___ Wochen.

2.12 Entspricht das Arbeitsentgelt dem tariflichen bzw. dem ortsüblichen Lohn/Gehalt? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn nein, Gründe:

2.13 Wird das Arbeitsentgelt regelmäßig (monatlich, wöchentlich) gezahlt? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn nein, Gründe:

2.14 Werden sonstige Bezüge (z.B. Weihnachts-, Urlaubsgeld, Sachbezüge, Gewinnbeteiligung) gewährt? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, in welcher Art und Höhe?

2.15 Das Arbeitsentgelt wird

☐ auf ein privates Bank-/Girokonto überwiesen, für das der mitarbeitende Angehörige verfügungsberechtigt ist.

☐ bar gegen Quittung ausgezahlt.

☐ auf folgende Art gezahlt:

☐ aus folgendem Grund nicht ausgezahlt:

2.16 Wird von dem Arbeitsentgelt Lohnsteuer entrichtet? ☐ Ja ☐ Nein

2.17 Wird das Arbeitsentgelt als Betriebsausgabe gebucht? ☐ Ja ☐ Nein

2.18 Bestehen neben der zu beurteilenden Beschäftigung weitere Arbeitsverhältnisse? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, bei

2.19 Übt der Angehörige neben der zu beurteilenden Beschäftigung eine selbständige/
freiberufliche Tätigkeit aus? ☐ Ja ☐ Nein

3. Angaben zum Betrieb

3.1 Handelt(e) es sich bei dem Betrieb um eine Personengesellschaft
(GbR, OHG, KG) oder Kapitalgesellschaft (AG, GmbH, KG auf Aktien)? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, Rechtsform:

3.2 Ist/War der mitarbeitende Angehörige an dem Betrieb beteiligt? ☐ Ja ☐ Nein
Wenn ja, Art und Höhe:

Hinweis: Bei vor dem 03.10.1990 in den neuen Bundesländern gegründeten bzw. übernommenen Betrieben auch Beteiligungen in Form von „Bruchteilsvermögen", welches ursprünglich aus einer bis 02.10.1990 beste-henden Eigentums- und Vermögensgemeinschaft nach § 13 FGB-DDR entstanden ist.

3.3 Hat/Hatte der mitarbeitende Angehörige dem Betrieb/Betriebsinhaber Darlehen
gewährt oder für den Betrieb/Betriebsinhaber Bürgschaften/Sicherheiten übernommen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, ☐ Darlehen in Höhe von

☐ Bürgschaften in Höhe von

☐ Sicherheiten in Höhe von

3.4 Verfügt der Betrieb über

- Anlagevermögen im Alleineigentum/Miteigentum des mitarbeitenden Angehörigen? ☐ Ja ☐ Nein
  (Betriebsgrundstücke, Betriebsgebäude, technische Anlagen und Maschinen, Betriebs- und Geschäftsausstattung, Beteiligungen und andere Finanzanlagen)

- Umlaufvermögen im Alleineigentum/Miteigentum des mitarbeitenden Angehörigen? ☐ Ja ☐ Nein
  (Wirtschaftsgüter, die zur Veräußerung, Verarbeitung oder zum Verbrauch angeschafft oder hergestellt worden sind, insbesondere Roh-, Hilfs- und Betriebsstoffe, Erzeugnisse und Waren, Kassenbestände)

Soweit ja, kurze Sachdarstellung:

3.5 Ist/War die Betriebsstätte gepachtet, gemietet oder zur Nutzung überlassen? ☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja, Name des ☐ Pächters ☐ Mieters ☐ Nutzers:

Name des ☐ Verpächters ☐ Vermieters ☐ Überlassenden:

Falls der mitarbeitende Angehörige Verpächter/Vermieter/Überlassender ist,

monatliche ☐ Pacht ☐ Miete ☐ Überlassungsvergütung _____ EUR

Nur auszufüllen bei Mitarbeit beim Ehegatten

3.6 Liegt gemäß notarieller Vereinbarung der eheliche Güterstand der Gütergemeinschaft (§§ 1415 ff BGB) vor, oder gilt bei vor dem 03.10.1990 in den neuen Bundesländern geschlossenen Ehen der gesetzliche Güterstand der Eigentums- und Vermögensgemeinschaft (§ 13 FGB-DDR) aufgrund notariell beurkundeter Erklärung vor dem Kreisgericht weiter, und gehört der Betrieb zum Gesamtgut (§ 1416 BGB) der Gütergemeinschaft/Gemeinschaftlichen Eigentum (§ 13 FGB-DDR) der Eigentums- und Vermögensgemeinschaft? ☐ Ja ☐ Nein

3.7 Gehören das Anlage- und/oder Umlaufvermögen zum Gesamtgut/Gemeinschaftlichen Eigentum und übersteigt der (geschätzte) Wert dieses gemeinschaftlichen Eigentums das Sechsfache des Jahresgehalts des mitarbeitenden Ehegatten? ☐ Ja ☐ Nein

3.8 Tag der Eheschließung: _____

Anlagen

☐ Arbeitsvertrag
☐ Beurkundeter Ehevertrag/Lebenspartnerschaftsvertrag
☐ Grundbuchauszug
☐ Nachweis über fehlenden Grundbucheintrag
☐ Urkunden bzw. beurkundete Vereinbarung über Alleineigentum an Betriebsgrundstücken, Betriebsgebäuden und Betriebsanlagen
☐ _____

Erklärung:

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

_____		_____
Ort, Datum	Unterschrift des mitarbeitenden Angehörigen	Unterschrift und Firmenstempel des Arbeitgebers