Bitte zurücksenden an:

Künstlersozialkasse
Gökerstraße 14
26384 Wilhelmshaven

KÜNSTLER SOZIALKASSE

Aktenzeichen:

Sozialversicherungsrechtliche Beurteilung von Gesellschaftern einer GmbH, KG, GmbH & Co.KG, OHG oder Unternehmergesellschaft (haftungsbeschränkt)

Teil II – Fragen zu den Gesellschaftern:

Die Fragen sind erforderlich, damit über die künstlersozialversicherungsrechtliche Beurteilung der Gesellschafter entschieden werden kann.
Die Fragen sind von den Gesellschaftern zu beantworten. Von jedem Gesellschafter ist ein Fragebogen auszufüllen. Weitere Exemplare senden wir Ihnen gerne zu.

1. Angaben zur Person:

Name:

Straße und Hausnummer:

Postleitzahl: Wohnort:

2.	Können Sie durch Sonderrechte Gesellschaftsbeschlüsse herbeiführen oder verhindern?	☐ ja	☐ nein
3.	Sind Sie vom Selbstkontrahierungsverbot nach § 181 BGB befreit?	☐ ja	☐ nein
4.	Sind Sie als Geschäftsführer, mitarbeitender Gesellschafter oder in einer anderen Weise für die Gesellschaft tätig? Wenn **ja**, füllen Sie den Fragebogen bitte weiter vollständig aus. Wenn **nein**, beantworten Sie bitte die Fragen unter Ziffer 6; eine Beantwortung der übrigen Fragen ist nicht erforderlich.	☐ ja	☐ nein
5.	Ist Ihre Mitarbeit in einem besonderen Arbeitsvertrag/Dienstvertrag geregelt? Wenn **ja**, bitte Kopie des Vertrages beifügen.	☐ ja	☐ nein

Kontakt:
☎ Service-Center: 04421 9289000
Sprechzeiten: Montag – Freitag 9:00 Uhr – 16:00 Uhr
Fax: 04421 7543-5080
E-Mail: auskunft@kuenstlersozialkasse.de
Internet: www.kuenstlersozialkasse.de
Hausanschrift: Gökerstr. 14, 26384 Wilhelmshaven

Konten:
Hamburger Sparkasse IBAN: DE18 2005 0550 1280 1233 55 BIC: HASPDEHHXXX
Postbank AG IBAN: DE57 2501 0030 0361 9503 03 BIC: PBNKDEFF

6 Zahlungen/Entgelte von der Gesellschaft an Sie:

6.1 Erhalten Sie Zahlungen/Entgelte von der Gesellschaft aufgrund Ihrer Gesellschafterstellung, z. B. Gewinnzuweisungen, Gewinnentnahmen? ☐ ja ☐ nein

Wenn **ja**, geben Sie bitte Art und Höhe der Zahlung an:

Art der Zahlung: _____ Höhe der Zahlung: _____ ,0 0 €

6.2 Erhalten Sie andere/weitere variable Zahlungen von der Gesellschaft? ☐ ja ☐ nein

Wenn **ja**, geben Sie bitte Art und Höhe der Zahlung an:

Art der Zahlung: _____ Höhe der Zahlung: _____ ,0 0 €

7. Zahlungen/Entgelte für Ihre Tätigkeit für die Gesellschaft:

7.1 Wird Ihre Tätigkeit für die Gesellschaft pauschal vergütet (Honorar/Gehalt)? ☐ ja ☐ nein

7.2 Werden Leistungen gesondert vergütet? ☐ ja ☐ nein

Wenn **ja**, geben Sie bitte Art und Höhe der Zahlung an:

Art der Zahlung: _____ Höhe der Zahlung: _____ ,0 0 €

8. Werden für Sie Sozialversicherungsbeiträge abgeführt oder wurde in der Vergangenheit von einer Krankenkasse / einem Rentenversicherungsträger ein Bescheid über die Versicherungspflicht erteilt (ggf. Bescheid bitte beifügen)?

☐ Nein

☐ Ja; Versicherungs-Nr. der Rentenversicherung: _____

9. Besteht für Sie als Gesellschafter der Gesellschaft die Versicherungspflicht nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG), haben Sie einen entsprechenden Antrag gestellt oder beabsichtigen Sie, einen Antrag auf Versicherungspflicht bei der Künstlersozialkasse zu stellen?

☐ Nein

☐ Ja; Versicherungs-Nr. d. Künstlersozialvers. _____

☐ Ist beabsichtigt

10. In welchen Geschäftsbereichen der Gesellschaft sind Sie tätig?

_____

_____

11. Sind Sie (auch) kreativ, künstlerisch oder publizistisch für die Gesellschaft tätig?

☐ Ja ☐ Nein

12. Tätigkeiten für die Gesellschaft:

12.1 Welche Tätigkeiten üben Sie für die Gesellschaft aus?

_____

_____

12.2 Welche Tätigkeiten stehen in keinerlei Zusammenhang mit einer künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit, die Sie selbst erbringen?

_____

_____

12.3 Welchen zeitlichen Umfang (in %) nehmen die unter Ziffer 12.2 angegeben Tätigkeiten ein?

_____ %

13. Wer erbringt (ggf. neben Ihnen) die künstlerischen oder publizistischen Leistungen für die Gesellschaft?

→ Anzahl freie Mitarbeiter:	→ Anzahl Arbeitnehmer:	→ Anzahl andere Gesellschafter**:**

<u>Erklärung:</u>

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 der Künstlersozialkasse umgehend mitzuteilen.

(Ort)	**(Datum)**	**(Unterschrift d. Gesellschafters)**