

Die Beantwortung der Fragen ist erforderlich, damit über die Versicherungspflicht von Personen in Beschäftigungen gegen Arbeitsentgelt (§ 24 ff. SGB III) und über den Anspruch auf Leistungen entschieden werden kann. In welchem Umfang Ihre Mitwirkung erforderlich ist, ergibt sich aus § 60 SGB I, § 28o Abs. 2 SGB IV und § 98 Abs. 1 SGB X. Danach sind Sie verpflichtet, alle Tatsachen anzugeben und die notwendigen Urkunden und sonstigen Beweismittel zur Verfügung zu stellen. Bei fehlender Mitwirkung kann die Sozialleistung ggf. versagt oder entzogen werden (§ 66 SGB I).

Versicherungsnummer

Kundennummer

Zutreffendes bitte ankreuzen

Feststellungsbogen zur versicherungsrechtlichen Beurteilung eines Beschäftigungsverhältnisses zwischen Angehörigen (Ehegatten, Verlobte, Lebensgefährten, geschiedene Ehegatten, Verwandte, Verschwägte, sonstige Familienangehörige)

1. Angaben zur Person des mitarbeitenden Angehörigen

Name, Vornamen (Rufname bitte unterstreichen)	Geburtsname
-----------------------------------------------	-------------

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

2. Angaben zur ausgeübten Tätigkeit

2.1 Zeiten der Mitarbeit des Angehörigen in den letzten 7 Jahren:

vom	bis	Mitarbeit/ beschäftigt als	Ort der Tätigkeit (z.B. Betrieb, zu Hause)	durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit		Arbeitszeit			regelmäßiges monatliches Arbeitsentgelt				
				Ar- beits- tage	Stun- den	fest Ar- beits- zeit	nach Be- lie- ben	un- re- gel- mä- ßig	Betrag	DM/EUR	brutto	netto	
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

2.2 Beschreibung der ausgeübten Tätigkeit _____

2.3 Wurde die Tätigkeit aufgrund einer arbeitsvertraglichen Vereinbarung ausgeübt (Kopie ggf. bitte beifügen)? Ja Nein

2.4 War der mitarbeitende Angehörige in den Betrieb wie eine fremde Arbeitskraft eingliedert und wurde die Tätigkeit tatsächlich ausgeübt? Ja Nein

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

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

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

- 2.8 Wirkte der mitarbeitende Angehörige bei der Führung des Betriebs - z.B. aufgrund besonderer Fachkenntnisse - mit? Ja Nein
- 2.9 War die Mitarbeit - aufgrund familienhafter Rücksichtnahmen – durch ein gleichberechtigtes Nebeneinander zum Betriebsinhaber geprägt? Ja Nein
- 2.10 War ein Urlaubsanspruch und/oder eine Kündigungsfrist vereinbart?
 Urlaubsanspruch ____ Arbeitstage Kündigungsfrist _____
- 2.11 Wurde bei Arbeitsunfähigkeit das Arbeitsentgelt fortgezahlt? Ja Nein
 Wenn ja, für ____ Wochen.
- 2.12 Entsprach das Arbeitsentgelt dem tariflichen bzw. dem ortsüblichen Lohn/Gehalt? Ja Nein
 Wenn nein, Gründe: _____

- 2.13 Wurde das Arbeitsentgelt regelmäßig (monatlich, wöchentlich) gezahlt? Ja Nein
 Wenn nein, Gründe: _____

- 2.14 Wurden sonstige Bezüge (z.B. Weihnachts-, Urlaubsgeld, Sachbezüge, Gewinnbeteiligung) gewährt? Ja Nein
 Wenn ja, in welcher Art und Höhe? _____
- 2.15 Das Arbeitsentgelt wurde
 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 Wurde von dem Arbeitsentgelt Lohnsteuer entrichtet? Ja Nein
- 2.17 Wurde das Arbeitsentgelt als Betriebsausgabe gebucht? Ja Nein
- 2.18 Wurde zu der von dem Angehörigen ausgeübten Beschäftigung von einem Sozialversicherungsträger bereits ein Beitragsbescheid erteilt? Ja Nein
 Wenn ja, Beitragsbescheid bitte beifügen.

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: _____
- 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 _____ DM EUR
 Bürgschaft in Höhe von _____ DM EUR
 Sicherheiten in Höhe von _____ DM EUR

3.4 Verfügt der Betrieb über

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

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

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 _____ DM EUR

Nur auszufüllen bei Mitarbeit beim Ehegatten

3.6 Liegt gemäß notarieller Vereinbarung der eheliche Güterstand der Gütergemeinschaft (§§ 1415 ff BGB) vor und gehört der Betrieb zum Gesamtgut (§ 1416 BGB) der Gütergemeinschaft? Ja Nein

3.7 Tag der Eheschließung: _____

Nur ausfüllen von Ehegatten aus den neuen Bundesländern, deren Ehe vor dem 3. Oktober 1990 geschlossen wurde

3.8 Lag in der Zeit bis zum 2. Oktober 1990 der gesetzliche Güterstand der Eigentums- und Vermögensgemeinschaft (§ 13 Familiengesetzbuch der DDR) vor? Ja Nein

Wenn nein, welche abweichenden Vereinbarungen zum gesetzlichen Güterstand wurden getroffen und wer war Eigentümer des Betriebes?

(Kopie des beurkundeten Ehevertrages bitte beifügen.)

Wenn ja, wurde der Güterstand der Eigentums- und Vermögensgemeinschaft nach dem 2. Oktober 1990 durch notariell beurkundete Erklärung vor dem Kreisgericht beibehalten? Ja Nein

3.9 Wurde der Betrieb vor dem 3. Oktober 1990 gegründet bzw. übernommen? Ja Nein

Wenn nein, Betriebsgründung Betriebsübernahme am _____

3.10 Gehört(e) der Betrieb zum gemeinschaftlichen Eigentum der Ehegatten? Ja Nein

3.11 Gehört(e) der Betrieb zum Alleineigentum des Ehegatten, bei dem die Beschäftigung ausgeübt wurde? Ja Nein

Hinweis: Der Betrieb gehört nach § 13 Abs. 2, Familiengesetzbuch der DDR dann zum Alleineigentum des Ehegatten, wenn er vom ihm vor der Ehe erworben wurde, ihm als Geschenk, Auszeichnung oder Erbschaft zugewendet/zugefallen war oder nur vom Arbeitgeber-Ehegatten zur Berufsausübung genutzt wurde und sein Wert im Verhältnis zum gemeinschaftlichen Eigentum nicht unverhältnismäßig hoch war. Zum Eigentum des mitarbeitenden Ehegatten am Anlage- und Umlaufvermögen siehe Frage 3.4.

- 3.12 Gehören/Gehörten die Betriebsgrundstücke, Betriebsgebäude oder Betriebsanlagen zum Alleineigentum des Ehegatten bei dem die Beschäftigung ausgeübt wurde? Ja Nein
Wenn ja, bitte Nachweise vorlegen.

Hinweis: Das bei Ehegatten in den neuen Bundesländern vor dem 3.10.1990 entstandene Alleineigentum an Betriebsgrundstücken, Betriebsgebäuden und Betriebsanlagen kann der entsprechenden Eintragung im Grundbuch entnommen werden. Wenn kein Grundbucheintrag vorhanden ist oder falls diese Vermögenswerte vor dem 1.4.1966 erworben wurden, ergibt sich das Alleineigentum aus

- Urkunden über Erwerb vor der Eheschließung oder
- Urkunden über Schenkung, Auszeichnung oder Erbschaft oder
- beurkundete Vereinbarung der Ehegatten.

Nur auszufüllen, wenn Frage 4.6 oder 4.10 bejaht wurde

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

Nur auszufüllen, wenn Arbeitslosengeld beansprucht wird

4. Angaben zum bisherigen Arbeitsplatz des beschäftigten Angehörigen

- 4.1 Ist der bisherige Arbeitsplatz weggefallen? Ja Nein

Wenn ja, aus welchen Gründen? _____

- 4.2 Wurde für den mitarbeitenden Angehörigen eine andere Arbeitskraft eingestellt? Ja Nein

Wenn ja, aus welchen Gründen? _____

- 4.3 Wurde die bisherige Tätigkeit des mitarbeitenden Angehörigen im Betrieb von anderen Betriebsangehörigen mit übernommen? Ja Nein

Wenn ja, von wem? _____

Anlagen

- Arbeitsvertrag (vgl. 2.3)
- Beitragsbescheid (vgl. 2.18)
- Beurkundeter Ehevertrag (vgl. 3.8)
- Grundbuchauszug (vgl. 3.12)
- Nachweis über fehlenden Grundbucheintrag (vgl. 3.12)
- Urkunden bzw. beurkundete Vereinbarung über Alleineigentum an Betriebsgrundstücken, Betriebsgebäuden und Betriebsanlagen (vgl. 3.12)
- _____

Erklärung:

Wir versichern, die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß und den Tatsachen entsprechend beantwortet zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift des mitarbeitenden Angehörigen

Unterschrift und Firmenstempel des Arbeitgebers