

Fragebogen zur Prüfung der Scheinselbstständigkeit nach SGB IV § 7 bei Abschluss von Honorarverträgen

(Diese Angaben gelten für den Zeitraum der Realisierung des Honorarvertrages mit dem Leibniz Verein.)

1. Angaben zur Person

(gültig für Privatpersonen, für Firmen siehe Punkt 2)

Geschlecht: männlich/weiblich (Nichtzutreffendes streichen)

Name, Vorname:

Geburtsname:

akad. Grad:

Geburtsdatum:Geburtsort:

Privatanschrift (Straße, Haus-Nr.):

(PLZ, Wohnort):

Staatsangehörigkeit: Für ausländische Auftragnehmer aus Nicht-EU-Staaten:

- Aufenthaltsgenehmigung erteilt von – bis¹:

- Arbeitserlaubnis zur selbstständigen Tätigkeit von – bis¹:

Sind Sie

(a) Arbeitnehmer ja nein

(b) freiberuflich oder selbstständig² ja nein

(c) arbeitslos ja nein

(d) Rentner ja nein

(e) Student/Stipendiat ja nein

(f) sonstiger Status

2. Angaben zur juristischen Person

(gültig für Firmen)

Name der Firma:

Sitz der Firma/Anschrift:

3. Prüfung der Sozialversicherungspflicht nach § 7 SGB IV:

		Auftragnehmer	Auftraggeber
I	Beschäftigen Sie im Zusammenhang mit Ihrer Tätigkeit sozialversicherungspflichtige Arbeitnehmer/innen?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
II	Ist die Tätigkeit „auf Dauer“ angelegt (als Orientierung kann eine Dauer von einem Semester gelten) ?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein X
	Sind Sie regelmäßig (d.h. nicht nur in diesem Jahr) und im Wesentlichen (d.h. mehr als 80 % Ihres Einkommens) nur für den Leibniz Verein tätig?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
III	Wird die vereinbarte Tätigkeit regelmäßig auch durch Beschäftigte des Leibniz Vereins ausgeübt?	Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/> Nein X

¹ Die Kopien sind beizufügen.

² Entsprechende Unterlagen sind zur Bestätigung als Kopie beizufügen.

IV	Können Sie über die Einstellung von Personen (z.B. Hilfskräfte) frei entscheiden?	Ja <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Nein <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Können Sie über den Einkauf von Produkten selbst entscheiden?	Ja <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Nein <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Können Sie über den Verkauf Ihrer Produkte/Leistungen selbst entscheiden?	Ja <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Nein <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
	Führen Sie öffentlich Werbung durch, bieten Sie Ihre Leistungen am Markt an)	Ja <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
		Nein <input type="checkbox"/>	<input checked="" type="checkbox"/>
Ist die Tätigkeit direkt weisungsabhängig?	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	
Ist der nebenberuflich Tätige in die Arbeitsorganisation des Leibniz Vereins eingegliedert?	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	
Wir die Tätigkeit in Räumen des Leibniz Vereins bzw. in vom Leibniz Verein angemieteten Räumen durchgeführt?	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	
Kann der Vortragende über die Zeit des Vortrages im Rahmen des vorgeschriebenen Curriculums selbst bestimmen	<input checked="" type="checkbox"/>	Ja <input checked="" type="checkbox"/>	
	<input checked="" type="checkbox"/>	Nein <input type="checkbox"/>	
V	Wurde die vereinbarte oder eine vergleichbare Tätigkeit zuvor bereits im Rahmen eines Beschäftigungsverhältnisses mit dem Leibniz Verein ausgeübt	Ja <input type="checkbox"/>	Ja <input type="checkbox"/>
	Nein <input type="checkbox"/>	Nein <input checked="" type="checkbox"/>	

Achtung:

Die Vermutung einer sozialversicherungspflichtigen Tätigkeit besteht, wenn die Merkmale in mindestens drei der fünf Kategorien überwiegend für eine nicht-selbständige Tätigkeit sprechen. Der Abschluss eines Honorarvertrages ist dann nicht möglich.

Datum:

.....
 Unterschrift des Auftragnehmers

.....
 Bestätigung der Fakultät/Einrichtung
 Unterschrift/Stempel

Bitte beachten!

Diese Angaben werden zur Prüfung der Scheinselbstständigkeit nach SGB IV § 7 genutzt. Das Formular ist wahrheitsgetreu auszufüllen. Auf rechtliche oder finanzielle Konsequenzen wird hingewiesen. Änderungen zu diesen Angaben sind unverzüglich zu melden.