



Kug-Nummer: _____

Name Betrieb: _____

Name Gesellschafter(in)/
Geschäftsführer(in): _____



3

Die Agentur für Arbeit hat zu prüfen, ob Sie als **Gesellschafter(in)/Geschäftsführer(in) einer GmbH/einer UG (haftungsbeschränkt)** als Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin und damit versicherungspflichtig beschäftigt waren. Für diese Prüfung werden nähere Angaben zu Ihrer Beschäftigung benötigt. **Bitte füllen Sie das Zusatzblatt sorgfältig aus und geben es an Ihren Arbeitgeber zurück.**

1. Versicherungsrechtlicher Status

Der versicherungsrechtliche Status wurde durch die Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund bereits festgestellt. Ja Nein

Wenn ja: Bitte legen Sie den Bescheid der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung vor. Weitere Angaben auf diesem Zusatzblatt sind **nicht** erforderlich.

Wenn nein: Bitte beantworten Sie die folgenden Fragen vollständig.

2. Allgemeine Angaben zur Beschäftigung

2.1 Das monatliche Arbeitsentgelt/Arbeitseinkommen aus der zu beurteilenden Tätigkeit überstieg regelmäßig 450 EUR. Ja Nein

2.2 Neben der zu beurteilenden Tätigkeit habe ich eine Beschäftigung ausgeübt, in der nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen bei Krankheit Anspruch auf Fortzahlung der Bezüge und auf Beihilfe oder Heilfürsorge besteht. Ja Nein

2.3 Während der Beschäftigung habe ich eine der folgenden Leistungen bezogen. Bitte kreuzen Sie die zutreffende Leistung an. Ja Nein

- Wenn ja:
- Rente wegen Erwerbsminderung aus der gesetzlichen Rentenversicherung
 - Versorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen mit beamtenrechtlichem Beihilfeanspruch
 - Altersvollrente aus der gesetzlichen Rentenversicherung
 - Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze nach beamtenrechtlichen Vorschriften bzw. kirchenrechtlichen Regelungen
 - Versorgung nach Erreichen einer Altersgrenze aus einer berufsständischen Versorgungseinrichtung
 - Gemeinschaftsübliche Altersversorgung als satzungsmäßiges Mitglied einer geistlichen Genossenschaft, als Diakonisse oder als Angehöriger einer ähnlichen Gemeinschaft

2.4 Für diese Tätigkeit wurde bereits durch eine Krankenkasse/einen Rentenversicherungsträger ein Feststellungsverfahren eingeleitet oder eine Feststellung getroffen, dass eine selbständige Tätigkeit vorliegt bzw. ein abhängiges Beschäftigungsverhältnis besteht. Ja Nein

Wenn ja: Bitte fügen Sie den Bescheid der Krankenkasse/des Rentenversicherungsträgers bzw. der Künstlersozialkasse in Kopie bei.

2.5 Vor der jetzigen Tätigkeit habe ich eine abhängige Beschäftigung bei dieser Auftraggeberin/diesem Auftraggeber/dieser Arbeitgeberin/diesem Arbeitgeber ausgeübt. Ja Nein

Wenn ja: Bitte beschreiben Sie den Unterschied zur vorherigen Tätigkeit.

3. Angaben zur Tätigkeit als Gesellschafter(in)/Geschäftsführer(in) einer GmbH

3.1 Bitte geben Sie den Namen der GmbH an, für die Sie als Gesellschafter(in)/Geschäftsführer(in) tätig waren.

Name: _____

3.2 Zur Ausübung der Tätigkeit habe ich eine Gesellschaft gegründet/war ich an der Gesellschaft beteiligt. Ja Nein

Wenn ja: Bitte geben Sie die Gesellschaftsform (z.B. GmbH, Limited, KG, Praxisgemeinschaft, Partnerschaftsgesellschaft, GbR) an und fügen Sie den Gesellschaftsvertrag in Kopie bei:

3.3 Für die zu beurteilende Tätigkeit habe ich einen Existenzgründungszuschuss oder einen Gründungszuschuss von der Agentur für Arbeit bezogen. Ja Nein

Wenn ja: Bitte geben Sie den Namen der Agentur für Arbeit an.

3.4 In der GmbH hatte ich die Stellung als

- Gesellschafter(in)-Geschäftsführer(in) der GmbH Fremdgeschäftsführer(in) der GmbH
 Geschäftsführer(in) der Familien GmbH mitarbeitende(r) Gesellschafter(in) der GmbH

Geschäftsführer(in) seit: _____ Gesellschafter(in) seit: _____

In der GmbH war ich beschäftigt seit: _____

3.5 Die GmbH wurde gegründet durch notariellen Vertrag vom: _____

in das Handelsregister eingetragen am: _____

unter der HRB-Nummer: _____

3.6 Vor der Errichtung hat bereits eine Firma bestanden. Ja Nein

Wenn ja: Bitte geben Sie die Rechtsform (z.B. Einzelfirma, GbR) und den Namen an.

Bitte geben Sie den Namen vorheriger Inhaber(innen)/Gesellschafter(innen) an.

3.7 Angaben zu allen Gesellschafter(innen), Stammeinlagen, erlernten Berufen und familiären Bindungen.

Namen der Gesellschafter(innen)	Stammeinlagen			Erlernte Berufe der Gesellschafter(innen)	Verwandtschaftsverhältnis, Schwägerschaftsverhältnis, Ehegattenverhältnis zu Geschäftsführer(in)/Gesellschafter(in)
	Euro	=	v. H.		
		=			
		=			
		=			
		=			
		=			
Summe des Stammkapitals		=	100		

3.8 In der Vergangenheit bestand innerhalb der GmbH eine andere Verteilung der Geschäftsanteile (§ 14 GmbHG). Ja Nein

Wenn ja: Bitte geben Sie an, wie sich die Geschäftsanteile verteilt haben.

3.9 Als Stimmrecht war vertraglich vereinbart die

- einfache Mehrheit Ggf. Besonderheiten _____
 qualifizierte Mehrheit von _____ v.H. Ggf. Besonderheiten _____

3.10 Das Stimmrecht wurde aufgrund einer vertraglichen Verpflichtung (Treuhandvertrag) zu Gunsten Dritter ausgeübt. Ja Nein

Wenn ja: Bitte erläutern Sie: _____

3.11 Durch vertragliche Sonderrechte konnte ich Gesellschaftsbeschlüsse herbeiführen oder verhindern. Ja Nein

Wenn ja: Bitte erläutern Sie: _____

3.12 Der GmbH oder den Gesellschafter-n(innen) der GmbH habe ich ein Darlehen gewährt oder habe eine Bürgschaft übernommen. Ja Nein

- Wenn ja: Darlehen in Höhe von _____ Euro
 an die GmbH an die Gesellschafter(innen)
 Bitte geben Sie die Namen an: _____
 Bürgschaften in Höhe von _____ Euro
 für Verbindlichkeit der GmbH
 für Verbindlichkeiten des/der Gesellschafter-s(in)/der Gesellschafter(innen)
 Bitte geben Sie die Namen an: _____

3.13 Die GmbH wurde nach außen vertreten durch den/die

Geschäftsführer(in)	Geschäftsbereich	alleinvertretungsberechtigt	
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
		<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

3.14 Vom Selbstkontrahierungsverbot nach § 181 BGB war ich befreit. Ja Nein

3.15 Die/der Geschäftsführer(in)/Gesellschafter(in)/Betriebsangehörige hat über die für die Führung des Unternehmens erforderlichen einschlägigen Branchenkenntnisse verfügt. Ja Nein

Wenn ja: Bitte Namen angeben: _____

3.16 Die Tätigkeit war aufgrund von familienhaften Rücksichtnahmen durch ein gleichberechtigtes Nebeneinander zu anderen Gesellschafter-n(innen) geprägt. Ja Nein

3.17 Im bisherigen Berufsleben habe ich die folgenden Tätigkeiten ausgeübt:

Tätigkeit (genaue Bezeichnung)	von	bis	selbständig	
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
			<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein

3.18 Ich war ausschließlich im Rahmen des Gesellschaftsvertrages zur Mitarbeit verpflichtet. Ja Nein

3.19 Meine Mitarbeit war in einem besonderen Arbeitsvertrag/Dienstvertrag geregelt. Ja Nein

Wenn ja: Bitte fügen Sie den Vertrag in Kopie bei.

3.20 Die regelmäßige tarifliche wöchentliche Arbeitszeit betrug _____ Stunden. Die tatsächliche durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit betrug _____ Stunden.	
3.21 Ich unterlag wie ein(e) fremde(r) Arbeitnehmer(in) dem Direktionsrecht (Weisungsrecht) der Gesellschaft bezüglich Zeit, Ort oder Art der Beschäftigung. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <u>Wenn ja:</u> Bitte geben Sie an, ob und ggf. welche Einschränkungen bestanden. _____	
3.22 Die Gestaltung der Tätigkeit war von den betrieblichen Erfordernissen, insb. von dem eigenen wirtschaftlichen Interesse zum Wohle und Gedeihen des Unternehmens abhängig. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.23 Personal konnte ich selbständig einstellen und/oder entlassen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <u>Wenn ja:</u> Bitte geben Sie die Personengruppen an (z.B. nur Aushilfen). _____	
3.24 Meinen Urlaub musste ich mir genehmigen lassen. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.25 Eine Abberufung/Kündigung war möglich <input type="checkbox"/> zu jeder Zeit. <input type="checkbox"/> nur aus wichtigem Grund.	
3.26 Eine Kündigungsfrist war vereinbart. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <u>Wenn ja:</u> Bitte geben Sie die Kündigungsfrist an _____	
3.27 Eine monatliche, gleichbleibende Vergütung wurde unabhängig von der Ertragslage des Unternehmens als Gegenleistung für die geleistete Arbeit gezahlt. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <u>Wenn ja:</u> Bitte geben Sie die Höhe der monatlichen Vergütung an _____ Euro	
3.28 Die Vergütung wurde im Falle einer Arbeitsunfähigkeit weitergezahlt. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <u>Wenn ja:</u> Bitte geben Sie an, für welchen Zeitraum eine Weiterzahlung der Vergütung erfolgt. _____	
3.29 Von der Vergütung wurde Lohnsteuer entrichtet. <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
3.30 Die Vergütung wurde verbucht als <input type="checkbox"/> Betriebsausgabe. <input type="checkbox"/> Gewinn-Vorwegentnahme.	
3.31 Am Gewinn war ich beteiligt bzw. ich erhielt erfolgsabhängige Bezüge (z.B. Tantiemen). <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <u>Wenn ja:</u> Bitte geben Sie die Art der Gewinnbeteiligung an. _____	

Die datenschutzrechtlichen Hinweise finden Sie unter www.arbeitsagentur.de/datenerhebung	
Ich versichere die Richtigkeit meiner Angaben.	Nur zu unterschreiben bei Änderungen bzw. Ergänzungen: Ich bestätige die Richtigkeit der durch mich oder die Antragsannahme der Agentur für Arbeit vorgenommenen Änderungen bzw. Ergänzungen bei den Fragen:
_____ Ort, Datum	_____ Ort, Datum
_____ Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers	_____ Unterschrift der Antragstellerin/des Antragstellers