Hinweis: Die hiermit angeforderten personenbezogenen Daten werden aufgrund des § 11 Abs. 2 des Künstlersozialversicherungsgesetzes (KSVG) erhoben. Sie unterliegen dem Sozialgeheimnis, zu dessen Wahrung nach § 35 Sozialgesetzbuch (SGB) I neben dem Träger der Sozialversicherung auch die Künstlersozialkasse verpflichtet ist. Weitere Informationen zum Datenschutz finden Sie in den Ausfüllhinweisen.

KÜNSTLER SOZIALKASSE

Fragebogen zur Prüfung der Versicherungspflicht nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz

Eingangsstempel der KSK

Ihr vorläufiges Aktenzeichen:

VS-

- Fett eingefasste Felder werden von der Künstlersozialkasse ausgefüllt -

Angaben zur Person (bitte Kopie Ihres Personalausweises oder Reisepasses beifügen)

Name:

Vornamen (Rufname bitte in Großbuchstaben):

Titel:

ggf. Geburtsname:

Künstlername:

Geburtsort:

Geburtsland (wenn nicht BRD):

Staatsangehörigkeit: Sollten Sie nicht die deutsche oder eine Staatsbürgerschaft eines der Europäischen Union angehörenden Landes besitzen, fügen Sie bitte eine **Aufenthaltsgenehmigung bei. Bei doppelter Staatsbürgerschaft sind nachfolgend beide Staatsangehörigkeiten anzugeben.**

Geburtsdatum (TTMMJJJJ):

Geschlecht – Zutreffendes bitte ankreuzen:

☐ männlich ☐ weiblich

Anschrift (ständiger Wohnsitz/Aufenthalt)

Straße, Hausnummer

Adresszusatz (sofern ein Adresszusatz nötig ist, geben Sie diesen bitte unbedingt mit an, um die reibungslose Zustellung Ihrer Post zu gewährleisten):

Postleitzahl:

Wohnort:

Tel.-Nr. (tagsüber zu erreichen):

Staat (wenn nicht Bundesrepublik Deutschland):

E-Mail-Anschrift:

KÜNSTLER SOZIALKASSE

Künstlersozialkasse
Teil des Verbundsystems der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Kontakt:
Service-Center: 04421 7543 5900
Service-Zeiten: Montag – Freitag 9:00 Uhr – 16:00 Uhr
Hausanschrift: Gökerstr. 14, 26384 Wilhelmshaven
Internet: www.kuenstlersozialkasse.de

Konten:
Hamburger Sparkasse
IBAN: DE18 2005 0550 1280 1233 55 BIC: HASPDEHHXXX

Postbank AG
IBAN: DE57 2501 0030 0361 9503 03 BIC: PBNKDEFF

Bank / Postbank

Name / Anschrift des Geldinstituts:

IBAN (genau 22-stellig):

BIC (max. 11stellig):

Name d. Kontoinhabers/-in (falls nicht Sie selbst)

Versicherungsnummer (VSNR) – Die fehlende o. unrichtige Angabe verzögert die Bearbeitung

Versicherungsnummer:

Entspricht der „Sozialversicherungsnummer"/„Rentenversicherungsnummer", besteht aus 11 Ziffern, 1 Buchstaben u. enthält Ihr Geb.-Datum. Zu finden auf dem Sozialversicherungsausweis

Beispiel: 12 300456 A 123

Bevollmächtigter (nur ausfüllen, wenn ein anderer für Sie tätig sein soll)

☐ Vollmacht nur für das Verfahren zur Prüfung der Versicherungspflicht ☐ Generalvollmacht

Firma:

Name:

Vorname:

Straße, Hausnummer:

Postleitzahl: Ort:

Tel.-Nr. (tagsüber zu erreichen)

Übermittlung von Daten an das Bundeszentralamt für Steuern

Die Künstlersozialkasse ist verpflichtet, die Beiträge zur Basiskranken- und gesetzlichen Pflegeversicherung an das Bundeszentralamt für Steuern zu übermitteln. Für die Datenübermittlung benötigen wir Ihre Steuer-Identifikationsnummer.

Steuer-Identifikationsnummer

Ihre Steuer-Identifikationsnummer besteht aus 11 Ziffern ohne Sonderzeichen wie Schrägstriche o. ä..

Meine Steuer-Identifikationsnummer lautet:

T-Schlüssel:	Tätigkeitsaufnahme am:	Eingabe „J" zu Frage 26/27 erforderlich, wenn angekreuzt!
		☐

Angaben zur selbständigen künstlerischen / publizistischen Tätigkeit

1 Welche der folgenden Tätigkeiten üben Sie **selbständig und erwerbsmäßig,** d. h. zum Zwecke der Erzielung von Arbeitseinkommen, aus? (Mehrere Nennungen möglich)

Im Bereich **Wort:**

- W 01 ☐ Autor/in - Belletristik
- W 02 ☐ Autor/in für Bühne, Film, Funk, Fernsehen, Multimedia
- W 07 ☐ Autor/in – Sach-, Fach-, Wissenschaftsliteratur
- W 04 ☐ Journalist/in, Redakteur/in - Wort
- W 05 ☐ Journalist/in, Redakteur/in - Bild, Layout, Multimedia
- W 09 ☐ Urheber/in von Bearbeitungen (z. B. Übersetzer/in, Synchronautor/in)
- W 03 ☐ Lektor/in
- W 08 ☐ Fachfrau/Fachmann für Öffentlichkeitsarbeit oder Werbung (Text) [1]
- W 10 ☐ Ausbilder/in im Bereich Publizistik [4]
- W 19 ☐ Ähnliche selbständige publizistische Tätigkeit im Bereich Wort [1, 3]; Art der Tätigkeit:

Im Bereich **bildende Kunst/Design:**

- B 03 ☐ Maler/in, Zeichner/in, Illustrator/in
- B 01 ☐ Bildhauer/in
- B 02 ☐ Konzeptkünstler/in, Experimentelle/r Künstler/in
- B 05 ☐ Performance-/Aktionskünstler/in
- B 06 ☐ Medienkünstler/in
- B 07 ☐ Künstlerische/r Fotograf/in, Fotodesigner/in, Werbefotograf/in
- B 09 ☐ Grafik-, Kommunikations-, Werbedesigner/in
- B 16 ☐ Medien-Designer/in, Webdesigner/in, Interfacedesigner/in
- B 17 ☐ Game-Designer/in
- B 18 ☐ Industrie-, Mode- [1], Textil-Designer/in [1]
- B 15 ☐ Ausbilder/in im Bereich bildende Kunst / Design [2, 4]
- B 19 ☐ Ähnliche selbständige künstlerische Tätigkeit im Bereich bildende Kunst/Design [1]; Art der Tätigkeit:

Im Bereich **Musik:**

- M 01 ☐ Komponist/in
- M 03 ☐ Musikbearbeiter/in, Arrangeur/in
- M 02 ☐ Librettist/in, Textdichter/in
- M 04 ☐ Dirigent/in, Chorleiter/in, Musikalische/r Leiter/in
- M 07 ☐ Musiker/in (Orchester-, Kammer-, Bühnenmusik)
- M 12 ☐ Musiker/in (Pop-, Rock-, Tanz-, Unterhaltungsmusik)
- M 14 ☐ Musiker/in (Jazz-, improvisierte Musik)
- M 08 ☐ Sänger/in (Lied, Oper, Operette, Chor)
- M 11 ☐ Sänger/in (Pop-, Rock-, Jazz-, Unterhaltungsmusik)
- M 15 ☐ Künstlerisch-technische/r Mitarbeiter/in im Bereich Musik [1]; Art der Tätigkeit:
- M 16 ☐ Musiklehrer/in, Ausbilder/in im Bereich Musik [4]
- M 19 ☐ Ähnliche selbständige künstlerische Tätigkeit im Bereich Musik [1], Art der Tätigkeit:

Im Bereich **darstellende Kunst:**

- D 02 ☐ Schauspieler/in (Bühne, Film, Werbung), Performer/in [3]
- D 14 ☐ Sängerdarsteller/in
- D 01 ☐ Tänzer/in [3] (Ballett, Tanztheater, Musical, Show, Bühne)
- D 15 ☐ Sprecher/in (Hörbuch, Film, Werbung)
- D 03 ☐ Moderator/in, Conférencier/cière
- D 05 ☐ Kabarettist/in, Comedian, Unterhaltungskünstler/in
- D 04 ☐ Puppen-, Marionetten-, Figurenspieler/in
- D 06 ☐ Artist/in, Clown/in, Zauberer/Zauberin (Zirkus, Bühne) [1]
- D 07 ☐ Regisseur/in, Filmemacher/in, Spielleiter/in, Regieassistent/in
- D 16 ☐ Choreograf/in, Ballett-/Tanzmeister/in
- D 08 ☐ Dramaturg/in [3]
- D 09 ☐ Bühnen-, Szenen-, Kostüm-, Maskenbildner/in, [3] Lightdesigner/in
- D 17 ☐ Kameramann/Kamerafrau, Cutter/in, Editor/in
- D 11 ☐ Künstlerisch-technische/r Mitarbeiter/in im Bereich darstellende Kunst [1]; Art der Tätigkeit:
- D 12 ☐ Ausbilder/in im Bereich darstellende Kunst [2, 4]
- D 13 ☐ Theaterpädagoge/in [4]
- D 19 ☐ Ähnliche selbständige künstlerische Tätigkeit im Bereich darstellende Kunst [1]; Art der Tätigkeit:

1) Bitte beschreiben Sie anhand von Beispielen Ihre Tätigkeit (ggf. auf gesondertem Blatt)
2) Nachweis über künstlerische Fachausbildung bitte beifügen, sofern vorhanden.
3) Legen Sie bitte Vertragsunterlagen vor, aufgrund derer Sie engagiert worden sind.
4) Bitte beachten Sie Ziffer 2.4 und fügen die dort aufgeführten Unterlagen bei, sofern vorhanden.

1.1 Haben Sie bereits in der Vergangenheit einen Fragebogen zur Prüfung der Versicherungspflicht nach dem Künstlersozialversicherungsgesetz bei der Künstlersozialkasse eingereicht?

☐ Nein ☐ Ja

2 Tätigkeitsnachweise

Um beurteilen zu können, ob Sie mit den unter Ziffer 1 angegebenen Tätigkeiten zu dem vom Künstlersozialversicherungsgesetz begünstigten Personenkreis gehören, benötigt die Künstlersozialkasse **Nachweise.** Bitte stellen Sie die Nachweise so zusammen, dass sich die Künstlersozialkasse ein umfassendes Bild von Ihrer Berufstätigkeit machen kann. Bitte reichen Sie **max. 30 Seiten** an Nachweisen ein.

2.1 Verträge, Vergütungsabrechnungen (bitte in Kopie vorlegen)

- **Aktuelle Verträge** mit Ihren Auftraggebern (bitte ungekürzt)
- **Abrechnungen Ihrer Auftraggeber** über die an Sie gezahlten Vergütungen / Honorare / Gagen; oder von Ihnen erstellte **Rechnungen nebst Bankbelegen** über den Erhalt der Rechnungsbeträge (bitte exemplarisch, nicht älter als 1 Jahr)

2.2 Internet

Bitte benennen Sie Websites, die ein Bild von Ihrer Berufstätigkeit vermitteln:

_____

_____

2.3 Weitere Belege (in Kopie):

- Ihr eigenes aktuelles **Werbematerial** (soweit nicht bereits unter 2.2 angegeben)
- **Unterlagen über Ihren künstlerischen oder publizistischen Werdegang,** z. B. Diplom-Urkunde, Ausbildungszeugnis, Wertungen von dritter Seite (z. B. Preise, Stipendien)
- Exemplarische Nachweise über **Veröffentlichungen / Ausstellungen / Konzerte / Aufführungen** (z. B. Zeitungsartikel, Vorankündigungen, Ausstellungseinladungen, Auszüge aus Katalogen); diese Nachweise sollten nicht älter als 1 Jahr sein

2.4 Weitere Unterlagen für ausgeübte **Lehrtätigkeiten auf Honorarbasis an Bildungseinrichtungen** (in Kopie):

- Sofern ein **Statusfeststellungsverfahren** oder eine **Betriebsprüfung** durchgeführt wurde
  - den Bescheid über Ihren festgestellten Sozialversicherungsstatus sowie
  - Ihre ggf. gegenüber dem Rentenversicherungsträger erklärte Zustimmung zur Anwendung der Übergangsregelung für Lehrtätigkeiten nach **§ 127 Absatz 1 Sozialgesetzbuch – Viertes Buch (SGB IV),** falls eine abhängige Beschäftigung festgestellt wurde.
- Sofern **kein** Statusfeststellungsverfahren oder **keine** Betriebsprüfung durchgeführt wurde
  - Ihre ggf. gegenüber Ihrem Vertragspartner erklärte Zustimmung zur Anwendung der Übergangsregelung für Lehrtätigkeiten nach **§ 127 Absatz 1 Sozialgesetzbuch – Viertes Buch (SGB IV)**

3 Unter welchen rechtlichen Bedingungen üben Sie Ihren künstlerischen / publizistischen Beruf aus?

3.1

☐ Ausschließlich als Selbständiger

☐ Zusätzlich auch als abhängig Beschäftigter **(Anhaltspunkt: Von Ihrem Arbeitgeber werden Sozialversicherungsbeiträge abgeführt.)**

3.2 Die selbständige Tätigkeit wird ausgeübt

☐ als Einzelunternehmer

☐ gemeinsam mit anderen Personen, z. B. im Rahmen einer Gesellschaft bürgerlichen Rechts

☐ als Gesellschafter oder Gesellschafter-Geschäftsführer einer GmbH, KG **(Gesellschaftsvertrag und ggf. Geschäftsführervertrag bitte beifügen).**

4 In welchem Bereich Ihrer unter Ziffer 1 genannten Tätigkeiten erzielen Sie die **Haupteinnahmen?**

☐	Musik	M
☐	Darstellende Kunst	D
☐	Bildende Kunst / Design	B
☐	Wort	W

5 Wann haben Sie die selbständige Tätigkeit, die Sie unter Ziffer 1 angegeben haben, erstmalig erwerbsmäßig aufgenommen?

Datum: Tag Monat Jahr

5.1 Sind Sie mit der unter Ziffer 1 angegebenen Tätigkeit erstmalig in Ihrem Leben berufstätig?

☐ Ja; weiter bei Ziffer 6

☐ Nein; ich war nach Abschluss meiner Schul- und Berufsausbildung bisher wie folgt berufstätig:

Berufstätigkeiten als Selbständige/r:		**Berufstätigkeiten als Arbeitnehmer/in:**	
von-bis	Art der Tätigkeit:	von-bis:	beschäftigt bei:

Wenn Sie mehr Platz zur Darlegung Ihres Berufslebens benötigen, fügen Sie bitte ein gesondertes Blatt hinzu.

6 **Beschäftigen Sie** im Zusammenhang mit der künstlerischen oder publizistischen Tätigkeit **einen oder mehrere Arbeitnehmer/innen**?

☐ Nein; weiter bei Ziffer 7

☐ Ich beschäftige eine/n Arbeitnehmer/in; weiter bei Ziffer 7

☐ Ich beschäftige mehrere Arbeitnehmer/innen; Anzahl der Arbeitnehmer/innen:

6.1 Von den Arbeitnehmern werden beschäftigt

☐ zur Berufsausbildung; Anz:

☐ geringfügig (im Sinne des § 8 SGB IV); Anz.:

7 Welches Arbeitseinkommen (**Einnahmen minus Betriebsausgaben**; siehe dazu die Ausfüllhinweise) werden Sie im laufenden Kalenderjahr voraussichtlich aus Ihrer selbständigen künstlerischen / publizistischen Tätigkeit erzielen?

Machen Sie bitte Ihre Angabe je nach Sachverhalt <u>entweder</u> zu Ziffer 7a <u>oder</u> zu Ziffer 7b.

7a Ich bin bereits im gesamten laufenden Kalenderjahr selbständig künstlerisch / publizistisch tätig und werde voraussichtlich folgendes Jahresarbeitseinkommen erzielen:

, 0 0 €

7b Im laufenden Kalenderjahr übe ich meine Tätigkeit aus seit: Tag Monat

Ich werde daraus bis zum Jahresende voraussichtlich folgendes Arbeitseinkommen erzielen:

, 0 0 €

8 Sind Sie zurzeit **arbeitsunfähig** krank?

☐ Nein ☐ Ja, seit Tag Monat Jahr

Bitte reichen Sie eine entsprechende Bescheinigung ein.
Hinweis, falls Sie „Ja“ angekreuzt haben: Die Versicherungspflicht kann erst nach dem Ende der Arbeitsunfähigkeit beginnen. Bitte informieren Sie die KSK unaufgefordert, wenn die Arbeitsunfähigkeit beendet ist.

9 Wo üben Sie Ihre selbständige künstlerische / publizistische Tätigkeit aus?

☐ Ausschließlich in Deutschland **(weiter bei Ziffer 10)**

☐ Ausschließlich außerhalb Deutschlands **(weiteres Ausfüllen des Fragebogens nicht erforderlich)**

☐ In Deutschland und auch in folgenden Staaten:

9a Berufstätigkeit in Deutschland und in anderen Staaten

☐ Meine Berufstätigkeit außerhalb Deutschlands ist zeitlich begrenzt.

Dauer von bis Grund der Auslandstätigkeit:

☐ Meine Berufstätigkeit außerhalb Deutschlands ist zeitlich unbegrenzt. Grund der Auslandstätigkeit:

☐ Meine Berufstätigkeit wird in den kommenden 12 Kalendermonaten an mindestens 1 Tag im Monat oder mindestens 5 Tagen im Quartal in zwei oder mehr Staaten ausgeübt:

In Deutschland: ☐ Ja ☐ Nein

und in folgenden Staaten:

10 Wo üben Sie Ihre Tätigkeit innerhalb der Bundesrepublik Deutschland aus?

☐ An verschiedenen Orten

☐ An einer festen Arbeitsstätte (z. B. Atelier, häusl. Arbeitszimmer) – bitte **vollständige Anschrift** angeben:

Straße, Hausnummer:

PLZ: Ort:

Angaben zu anderen Berufstätigkeiten

11 Üben Sie **neben** Ihrer unter Ziffer 1 angegebenen Tätigkeit eine oder mehrere **Beschäftigungen als Arbeitnehmer** aus?

☐ Nein, weiter bei Ziffer 12

☐ Ja (**bitte Nachweise beifügen**; z. B. letzte Gehaltsabrechnung oder Jahresarbeitsentgeltbescheinigung)

Name und Anschrift d. Arbeitgebers:

11.1 Seit wann üben Sie die Beschäftigung als Arbeitnehmer aus? Tag Monat Jahr

11.2 Welches Arbeitsentgelt erwarten Sie aus der Beschäftigung für das lfd. Kalenderjahr? Arbeitsentgelt lfd. Jahr: €

12 Andere selbständige Tätigkeit / Gewerbe

(Bitte hier nur solche Tätigkeiten bzw. Einkünfte angeben, die Sie nicht bereits unter Ziffer 1 bzw. Ziffer 7 angegeben haben.)

12.1 Üben Sie eine weitere selbständige Tätigkeit aus?

☐ Nein ☐ Ja, seit Monat Jahr

Art dieser **selbständigen Tätigkeit**:

12.2 Erzielen Sie Einkünfte aus Gewerbebetrieb? (**auch Gewinnanteile aus Beteiligung an Personengesellschaft**; siehe dazu Ausfüllhinweise)

☐ Nein ☐ Ja, seit Monat Jahr

Angemeldetes Gewerbe:

12.3 Erwarten Sie für das laufende Kalenderjahr Einkünfte aus der weiteren selbständigen Tätigkeit bzw. aus Gewerbebetrieb?

☐ Nein ☐ Ja, in Höhe von Gewinn €

Weitere Angaben zur Prüfung der Versicherungspflicht

13 Sind Sie von der Rentenversicherungspflicht befreit?

(Dies ist nur dann der Fall, wenn Sie bei dem Rentenversicherungsträger, der Deutschen Rentenversicherung, zielgerichtet die Befreiung beantragt haben und wenn der Rentenversicherungsträger einen Bescheid erteilt hat, mit dem die beantragte Befreiung ausdrücklich bewilligt worden ist.)

☐ Nein ☐ Ja; **bitte Kopie des Befreiungsbescheides beifügen.**

14 Sind Sie **von der Versicherungspflicht in der gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung befreit?**

(Dies ist nur dann der Fall, wenn Sie zielgerichtet die Befreiung beantragt haben und wenn eine gesetzliche Krankenkasse oder die Künstlersozialkasse einen Bescheid erteilt hat, mit dem die beantragte Befreiung ausdrücklich bewilligt worden ist.)

☐ Nein ☐ Ja; **bitte Kopie des Befreiungsbescheides beifügen.**

15 Beziehen Sie zurzeit eine der folgenden Leistungen?

☐ Arbeitslosengeld ☐ Bürgergeld ☐ Gründungszuschuss

Bitte Nachweis beifügen.

☐ Nein, ich beziehe keine dieser Leistungen.

16 Sind Sie als selbständiger Handwerker rentenversichert?

☐ Nein ☐ Ja; **Kopie des Bescheides Ihres Rentenversicherungsträgers bitte beifügen.**

17 Sind Sie Beamter, Kirchenbeamter, Richter, Berufs- oder Zeitsoldat oder stehen Sie in einem ähnlichen rentenversicherungsfreien Beschäftigungsverhältnis (z. B. DO-Angestellter in der Sozialversicherung) bzw. erhalten Sie bereits eine Versorgung nach beamtenrechtlichen Vorschriften oder Grundsätzen? (keine Hinterbliebenenversorgung)

☐ Nein ☐ Ja; **entsprechende Nachweise bitte beifügen.**

18 Beziehen Sie eine Rente aus der gesetzlichen Rentenversicherung?

☐ Nein ☐ Ja; **Rentenbescheid bitte beifügen.**

19 Sind Sie Landwirt im Sinne von § 1 des Gesetzes über die Alterssicherung der Landwirte?

☐ Nein ☐ Ja, **entsprechende Nachweise bitte beifügen.**

20 Sind Sie **Studierender** einer Hochschule oder einer sonstigen der wissenschaftlichen oder fachlichen Ausbildung dienenden Schule?

☐ Nein ☐ Ja; **Nachweis Ihrer Immatrikulation bitte beifügen**.

Wie viele Wochenstunden wenden Sie auf für

- das Studium: _____ Std.
- die künstlerische/publizistische Tätigkeit: _____ Std.

21.1 Leisten Sie Wehrdienst?

☐ Nein ☐ Ja, von-bis: (TTMMJJJJ) _____ - _____

21.2 Leisten Sie Bundesfreiwilligendienst?

☐ Nein ☐ Ja, von-bis: (TTMMJJJJ) _____ - _____

Elterneigenschaft

22 Haben oder hatten Sie mindestens ein Kind, Stiefkind oder Pflegekind oder haben Sie die Vaterschaft für ein oder mehrere Kind(er) anerkannt?

☐ Nein

☐ Ja; Anzahl der Kinder: _____ Davon _____ jünger als 25 Jahre.

Angaben zu den Kindern:

Hinweis: Tragen Sie als Kind 1 bitte Ihr ältestes Kind ein.

	Name:	**Vorname(n):**	**Geb.-Datum:**	**Steuer-Identifikationsnummer des Kindes:** (11 Ziffern ohne Sonderzeichen o. ä.)
Kind 1:				

Hinweis: Angaben für Kind 2 bis 5 nur erforderlich, wenn jünger als 25 Jahre.

Kind 2:				
Kind 3:				
Kind 4:				
Kind 5:				

Bitte fügen Sie geeignete Nachweise über Ihre Elterneigenschaft bei (z. B. Kopie der Geburtsurkunde des jeweiligen Kindes). Beachten Sie zum Thema "Elterneigenschaft“ bitte auch Ziffer 22 der Ausfüllhinweise.

Angaben zur Kranken-/Pflegeversicherung

23 Sind Sie bereits **gesetzlich** kranken-/pflegeversichert?

☐ Nein; weiter bei Ziffer 24

☐ Ja und zwar

- ☐ aufgrund einer freiwilligen Versicherung
- ☐ aufgrund einer Beschäftigung als Arbeitnehmer
- ☐ aufgrund des Bezuges von Leistungen der Agentur für Arbeit
- ☐ In der Krankenversicherung der Rentner als Rentenbezieher oder Rentenantragsteller
- ☐ In der Krankenversicherung der Landwirte
- ☐ als Student oder Praktikant
- ☐ als mitversicherter Familienangehöriger eines Mitglieds der gesetzlichen Kranken-/Pflegeversicherung
- ☐ aus einem anderen Grund (bitte angeben): _____

24 Sind Sie zurzeit **privat** kranken-/pflegeversichert?

☐ Nein ☐ Ja; seit: (TTMMJJJJ)

Name des privaten Kranken-/Pflegeversicherungsunternehmens:

24.1 Haben Sie Anspruch auf Beihilfe im Krankheitsfall nach beamtenrechtlichen Vorschriften?

☐ Nein ☐ Ja → ☐ aus eigenem Beamtenverhältnis
☐ als Hinterbliebene(r)
☐ als Familienangehörige(r)

25 Geben Sie bitte an, bei welcher **gesetzlichen Krankenkasse** Sie bereits Mitglied sind bzw. im Falle der Versicherungspflicht nach dem KSVG Mitglied werden möchten. (Nähere Informationen hierzu entnehmen Sie bitte dem Merkblatt „Wahl einer gesetzlichen Kranken-/Pflegekasse“.)

☐ Ich bin bereits Mitglied folgender **gesetzlicher** Krankenkasse:

Vollständiger Name der Krankenkasse:

Bitte fügen Sie eine Versicherungsbescheinigung Ihrer Krankenkasse bei, falls zur Hand.

☐ Ich bin noch kein Mitglied einer **gesetzlichen** Krankenkasse und möchte, sofern Versicherungspflicht nach dem KSVG festgestellt wird, bei folgender Krankenkasse angemeldet werden:

Name, Anschrift der Krankenkasse:

Bitte nehmen Sie Kontakt mit dieser Krankenkasse auf, falls noch nicht geschehen. Auch das erleichtert die Anmeldung.

Antrag auf Befreiung von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht

Die Ziffern 26 und 27 sind für Sie nur von Bedeutung, wenn Sie **privat kranken- und pflegeversichert** werden bzw. bleiben möchten. Die Einzelheiten zu den Möglichkeiten der Befreiung von der Krankenversicherungspflicht entnehmen Sie bitte den Ausfüllhinweisen.

Wenn Sie dagegen Mitglied in einer gesetzlichen Krankenkasse werden bzw. bleiben möchten, fahren Sie bitte mit Ziffer 28 fort.

26 **Für Berufsanfänger**

☐ **Erklärung:** Als Berufsanfänger beantrage ich hiermit die Befreiung von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht. Der von meiner privaten Krankenversicherung bestätigte Vordruck der Künstlersozialkasse

- ☐ ist beigefügt.
- ☐ wird nachgereicht.
- ☐ liegt mir bisher nicht vor; bitte senden Sie mir einen Vordruck zu.

27 **Für Höherverdienende:**

☐ **Erklärung:** Als Höherverdienender beantrage ich hiermit die Befreiung von der gesetzlichen Krankenversicherungspflicht. Der von meiner privaten Krankenversicherung bestätigte Vordruck der Künstlersozialkasse

- ☐ ist beigefügt.
- ☐ wird nachgereicht.
- ☐ liegt mir bisher nicht vor; bitte senden Sie mir einen Vordruck zu.

Kreuz falsch gesetzt? Hier zurücksetzen.

Bitte denken Sie an Ihre Unterschrift auf der nachfolgenden Seite 10.

Erklärung

28 **Ich versichere, die vorstehenden Angaben wahrheitsgemäß und nach bestem Wissen gemacht zu haben sowie die Ausfüllhinweise gelesen zu haben:**

Ort, Datum	Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Hinweis: Versicherte, die vorsätzlich oder fahrlässig entgegen § 11 Abs. 2 KSVG auf Verlangen Angaben nicht, nicht richtig oder nicht vollständig machen, der Auskunfts- und Vorlagepflicht nicht, nicht richtig oder nicht vollständig oder der Meldepflicht nach § 12 Abs. 1 KSVG nicht rechtzeitig, nicht richtig oder nicht vollständig nachkommen, handeln ordnungswidrig. Dies kann mit einer Geldbuße bis zu 5.000,00 Euro geahndet werden (vgl. § 36 Abs. 1, 3 KSVG). Falsche oder unvollständige Angaben im Fragebogen können ebenso zu Rückforderungen oder zum Ausschluss aus der Künstlersozialversicherung führen.

Alles vollständig?

Folgende Unterlagen sind beigefügt:

- ☐ Kopie des Personalausweises / Reisepasses
- ☐ Tätigkeitsnachweise (Ziffer 2)
- ☐ Kopie der Geburtsurkunde Ihres Kindes/Ihrer Kinder, Nachweis der Elterneigenschaft
- ☐ Versicherungsbescheinigung Krankenkasse

--- wird von der Künstlersozialkasse ausgefüllt---

Die Angaben zur Person wurden bestätigt durch

- ☐ gültigen dt. Personalausweis/ dt. Reisepass
- ☐ gültigen Personalausweis/ Reisepass eines anderen EU-/EWR-Landes
- ☐ gültiges Ausweisdokument eines Nicht-EU-Landes mit dt. Aufenthaltstitel

Datum und Unterschrift Mitarbeiter/-in der KSK

Bitte reichen Sie Ihren ausgefüllten und **unterschriebenen** Fragebogen (ohne Datenschutz- oder Ausfüllhinweise) auf dem Postweg bei der

Künstlersozialkasse
Gökerstraße 14
26384 Wilhelmshaven ein.

Eine Einreichung des Fragebogens per E-Mail ist NICHT möglich.

Versicherungsnummer

ggf. Geburtsdatum

KÜNSTLER SOZIALKASSE

Eingangsstempel der KSK

Meldung des voraussichtlichen Jahresarbeitseinkommens 2027

Angaben zur Person

Name, Vorname, ggf. Geburtsname

Das von mir erwartete Arbeitseinkommen 2027 (Betriebseinnahmen minus Betriebsausgaben) aus selbständiger künstlerischer/publizistischer Tätigkeit wird voraussichtlich

_____ **EURO** (Jahreseinkommen)

betragen.

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte zurücksenden

Künstlersozialkasse
Gökerstraße 14
26384 Wilhelmshaven

Herausgeber: Künstlersozialkasse • Teil des Verbundsystems der Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See • 26380 Wilhelmshaven • Telefon 04421 7543 5900 • www.kuenstlersozialkasse.de

KÜNSTLER SOZIALKASSE

Liebe Künstlerinnen und Künstler, liebe Publizistinnen und Publizisten!

Bevor Sie die Anmelde-Unterlagen an die Künstler-sozialkasse zurücksenden, prüfen Sie bitte, ob alles vollständig ist:

1. Fragebogen (alle zehn Blätter) ausgefüllt und unterschrieben?

2. Anlagen beigefügt?
   - Tätigkeitsnachweise (Bitte nicht mehr als 30 Seiten einreichen)
   - Kopie des Personalausweises
   - Mitgliedsbescheinigung der Krankenkasse

3. Bitte senden Sie uns Ihre Unterlagen ohne unsere Datenschutz- und Ausfüllhinweise.

Bitte **nicht** heften, klammern oder kleben. Sie erleichtern uns die elektronische Archivierung, wenn Sie alle Unterlagen lose in den Briefumschlag legen. Bitte beachten Sie auch die nächste Seite.

Vielen Dank für Ihr Verständnis und Ihre Mitarbeit.

Ihre Künstlersozialkasse

Wichtige Information zur Nachweiserbringung für eine selbständige künstlerische / publizistische Tätigkeit:

Wegen des wachsenden Versichertenbestandes muss die Künstlersozialkasse ihr Verfahren bei der Aktenverwaltung rationalisieren. Die Verwaltungsakten werden deshalb nicht mehr in körperlicher Form (Papierform), sondern elektronisch geführt. Bitte beachten Sie daher die nachfolgenden Hinweise zur Vorlage von Nachweisen / Belegen für Ihre künstlerische / publizistische Tätigkeit. Sie helfen uns damit, das Verfahren zur Prüfung Ihres Antrags zu beschleunigen.

Ungeeignete Nachweise:	**Geeignete Nachweise:**
Ausstellungskataloge	Kopierte Auszüge aus Ausstellungskatalogen
Bücher	Kopie des Impressums des Buchumschlags, Inhaltsverzeichnisses o. ä. (Erscheinungsjahr und Ihre Beteiligung müssen erkennbar sein)
CDs, DVDs, CD-ROMs, USB-Sticks	z. B. Kopie vom Cover oder Booklet
Flyer, Prospekte, Handzettel, Einladungskarten, Urkunden, Zeugnisse, Zeitungsartikel, Kontoauszüge *im Original*	Kopie des Werbematerials, Ausdrucke der Eigenwerbung im Internet

Informationsschrift zur Verarbeitung personenbezogener Daten

Datenschutzhinweise zur Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten bei der Künstlersozialkasse

Ab 25.05.2018 gilt unmittelbar die europäische Datenschutzgrundverordnung (DSGVO). In diesem Zusammenhang sind besondere Informationspflichten zu berücksichtigen (Art. 13, 14 DSGVO i. V. m. §§ 82, 82a Zehntes Buch Sozialgesetzbuch – SGB X). Wir informieren Sie hiermit über die Erhebung und Verarbeitung Ihrer personen- und unternehmensbezogenen Daten.

I. Wer ist für die Datenverarbeitung verantwortlich und an wen können Sie sich wenden?

Verantwortliche Stelle ist die

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Pieperstraße 14-28

44789 Bochum

Telefon: 0234 304-0

Telefax: 0234 304-66050

E-Mail: zentrale@kbs.de

Den Datenschutzbeauftragten erreichen Sie wie folgt:

Deutsche Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See

Datenschutzbeauftragter

Knappschaftstraße 1

44799 Bochum

Telefon: 0234 304 – 0

Telefax: 0234 304-89290

E-Mail: datenschutz@kbs.de

II. Was ist der Zweck der Verarbeitung?

Die Künstlersozialkasse ist im Rahmen der gesetzlichen Aufgabenerfüllung verpflichtet, die erforderlichen Daten zu erheben und zu verarbeiten. Als ausführende Behörde der Künstlersozialversicherung gehört es zu unseren Aufgaben, die Zugehörigkeit von Künstlern und Publizisten zum versicherungspflichtigen Personenkreis zu prüfen, den Beitragsanteil der Versicherten und die Künstlersozialabgabe der abgabepflichtigen Unternehmen sowie den Bundeszuschuss einzuziehen.

Eine Erhebung und Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten erfolgt durch uns nur, soweit dies zur Erfüllung dieser Aufgaben erforderlich ist. Eine Weiterverarbeitung von personenbezogenen Daten, die für einen konkreten Zweck erhoben wurden, ist nur zulässig, wenn sie für eine andere Aufgabe zwingend erforderlich sind, die uns gesetzlich zugewiesen wurde. Dies kann z. B. die Meldung Ihrer Daten an die zuständigen Leistungsträger (Krankenkasse und Deutsche Rentenversicherung) sein.

Die Aufgaben der Künstlersozialkasse ergeben sich aus §§ 11, 23, 35 und 36a Künstlersozialversicherungsgesetz (KSVG). Für Sie von besonderem Interesse sind dabei:

- die Feststellung des Versicherungsverhältnisses und der Abgabepflicht
- die Feststellung der Beitragspflicht und der Beitragshöhe
- das Einziehen der Beitragsanteile der Versicherten, der Künstlersozialabgabe der abgabepflichtigen Unternehmen sowie des Bundeszuschusses
- die Überwachung der Beitragszahlungen
- die Meldungen an die zuständigen Leistungsträger.

III. Auf welcher Rechtsgrundlage werden Ihre Daten erhoben und verarbeitet?

1) Gesetz (Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO i. V. m. den jeweiligen Vorschriften des KSVG und des SGB)

   Ihre personenbezogenen Daten sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse unterliegen dem Sozialgeheimnis.

   Das bedeutet, dass wir Ihre personenbezogenen Daten sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse nur im Umfang der gesetzlichen Bestimmungen nach dem KSVG i. V. m. dem SGB verarbeiten. Unsere Beschäftigten erhalten nur dann Kenntnis von Ihren Daten, wenn sie diese zur Aufgabenerfüllung benötigen.

   Zur Erfüllung unserer gesetzlichen Aufgaben sind wir gesetzlich befugt und verpflichtet, alle für die Beurteilung Ihrer Versicherungspflicht oder Abgabepflicht erforderlichen personenbezogenen Daten sowie Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse zu erheben und zu verarbeiten. Gesetzliche Grundlagen hierfür sind insbesondere die DSGVO, das SGB X und das KSVG.

   Da wir unsere Aufgabe nur mit vollständigen Daten erfüllen können, haben Sie in diesem Umfang auch Mitwirkungspflichten. Die Mitwirkungspflicht als selbständiger Künstler oder Publizist ergibt sich nach §§ 11, 12, 13 KSVG. Wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, kann es sein, dass wir die Versicherungspflicht nach dem KSVG nicht feststellen können oder eine Schätzung des Arbeitseinkommens vornehmen müssen. Als abgabepflichtiges Unternehmen ergibt sich Ihre Mitwirkungspflicht aus §§ 24, 27, 28 und 29 KSVG. Wenn Sie Ihrer Mitwirkungspflicht nicht nachkommen, kann es sein, dass wir das abgabepflichtige Entgelt schätzen müssen. Durch die Schätzung des Arbeitseinkommens oder des abgabepflichtigen Entgelts könnten Ihnen Nachteile entstehen.

   Soweit möglich werden wir versuchen die erforderlichen personenbezogenen Daten direkt bei Ihnen zu erheben. Da das nicht immer möglich ist, gibt es gesetzliche Ausnahmen von diesem Direkterhebungsgrundsatz. Die Daten dürfen dann bei anderen Stellen angefordert wer-den, wie z. B. von Ihrer Krankenkasse oder der Deutschen Rentenversicherung. In diesen Fällen haben Sie das Recht über die übermittelten Daten informiert zu werden.

2) Einwilligung (Art. 6 Abs. 1 lit. a und Art. 9 Abs. 2 lit. a DSGVO)

Soweit eine Datenverarbeitung mit Ihrer Einwilligung als sinnvoll erachtet wird, werden wir Ihnen bei der Einholung Ihrer Einwilligung, die Vor- und Nachteile Ihrer freien Entscheidung erläutern.

IV. Welche Kategorien personen- und unternehmensbezogener Daten werden verarbeitet?

Relevante personenbezogene Daten für die Überprüfung der Versicherungspflicht sind:

- Angaben zur Person (Name, Vorname, Geburtsdatum etc.)
- Kontaktdaten (Anschrift, Telefonnummer, E-Mail-Adresse etc.)
- Abwicklungsdaten (Versicherungsnummer, Kontoverbindung, Steueridentifikationsnummer etc.)
- Angaben zum Arbeitseinkommen
- Angaben zu den Auftraggebern als Tätigkeitsnachweis.

Relevante personenbezogene Daten/Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse des abgabepflichtigen Unternehmers sind:

- Angaben zum Unternehmen
- Kontaktdaten (Ansprechpartner, Telefonnummer etc.)
- Abwicklungsdaten (Betriebsnummer, Kontoverbindung etc.)
- Relevante Abgabedaten (Entgeltsummen etc.)
- Prüfberichte der Deutschen Rentenversicherung.

V. Wer erhält Kenntnis von Ihren Daten?

Wir übermitteln Ihre personen- bzw. unternehmensbezogenen Daten an Stellen außerhalb der Künstlersozialkasse nur dann, wenn uns das Gesetz diese Übermittlung erlaubt oder Sie uns eine Einwilligung erteilt haben.

Empfänger Ihrer personen- bzw. unternehmensbezogenen Daten außerhalb der Künstlersozialkasse können insbesondere sein:

- Leistungserbringende Stellen (z. B. Krankenkassen, die Deutsche Rentenversicherung, die Agentur für Arbeit bzw. Jobcenter)
- Andere Leistungsträger (z. B. die Elterngeldstelle zur Abwicklung der Auszahlung von Entgeltersatzleistungen)
- Organe der Rechtspflege und Dienstleister (z. B. Rechtsanwälte, Gerichte, Insolvenzverwalter, Geldinstitute)
- Die Deutsche Rentenversicherung zum Zwecke der Betriebsprüfung gemäß § 28p Abs. 1a SGB IV.

VI. Werden Ihre Daten an ein Drittland oder eine internationale Organisation übermittelt?

Eine Übermittlung an ein Land außerhalb der Europäischen Union bzw. an ein Land ohne angemessenes Datenschutzniveau oder an eine internationale Organisation findet regelmäßig nicht statt.

VII. Wie lange werden Ihre Daten gespeichert?

Die Daten werden solange gespeichert, wie wir Sie zur Erfüllung unserer gesetzlich zugewiesenen Aufgaben einschließlich der gesetzlich vorgeschriebenen Aufbewahrungspflichten benötigen, z. B. § 110a SGB IV, § 84 SGB X.

VIII. Welche Datenschutzrechte haben Sie?

Sie haben jederzeit ein Recht auf Auskunft über die personen- oder unternehmensbezogenen Daten, die Sie betreffen und die wir verarbeiten. Daneben haben Sie ein Recht auf Einsicht in alle Sie betreffenden Akten, die die Künstlersozialkasse über Sie führt. Einschränkungen sind unter bestimmten Voraussetzungen gesetzlich vorgesehen, insbesondere wenn Rechte Dritter betroffen sind.

Darüber hinaus haben Sie auch das Recht auf Berichtigung, Löschung und Einschränkung der Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten oder Betriebs- und Geschäftsgeheimnisse. Dafür müssen allerdings die Voraussetzungen dieser Vorschriften erfüllt sein.

IX. Ihr Widerrufsrecht

Wie oben beschrieben, beruht die Datenverarbeitung in der Künstlersozialversicherung grundsätzlich auf einer gesetzlichen Grundlage. In diesen Fällen steht Ihnen kein Widerrufsrecht zu.

Soweit die Datenverarbeitung jedoch mit Ihrer Einwilligung vorgenommen wurde, können Sie Ihre Einwilligung jederzeit widerrufen. Allerdings gilt der Widerruf Ihrer Einwilligung nur für die Zukunft und nicht für die Vergangenheit. Die bis zu dem Zeitpunkt Ihres Widerrufs vorgenommene Datenverarbeitung bleibt damit rechtmäßig.

Den Widerruf müssen Sie gegenüber der Künstlersozialkasse erklären. Sie finden unsere Kontaktdaten auf der ersten Seite dieses Hinweises.

X. Ihr Beschwerderecht

Sollten Sie der Ansicht sein bei der Verarbeitung Ihrer personen- oder unternehmensbezogenen Daten in Ihren Rechten verletzt worden zu sein, können Sie sich auch an die für die Künstlersozialkasse zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde wenden.

Die für uns zuständige Datenschutzaufsichtsbehörde ist die

Bundesbeauftragte für den Datenschutz und die Informationsfreiheit

Graurheindorfer Str. 153

53117 Bonn

Herausgeber der Informationsschrift zur Verarbeitung personenbezogener Daten:

Künstlersozialkasse
Teil des Verbundsystems der
Deutschen Rentenversicherung Knappschaft-Bahn-See
26380 Wilhelmshaven
Telefon 04421 7543-5900
www.kuenstlersozialkasse.de
Stand: 08.2025