



Aktenzeichen:

Fragebogen zur Beurteilung der Sozialversicherungspflicht von mitarbeitenden Familienangehörigen in der Land-, Forstwirtschaft sowie im Gartenbau

A. Angaben zur Person des mitarbeitenden Familienangehörigen/Auszubildenden

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)			Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort			Geburtsort
Staatsangehörigkeit	Telefon Vorwahl/Rufnummer	Telefax Vorwahl/Rufnummer	Rentenversicherungs-Nr.

B. Angaben zum Unternehmer (Arbeitgeber)

Name, Vorname (ggf. auch Geburtsname)	Geburtsdatum
Straße, Hausnummer, PLZ, Wohnort	Telefon Vorwahl/Rufnummer

- ☐ Einzelunternehmer ☐ Mitunternehmer in einer Personen- oder Kapitalgesellschaft

Lohnunterlagen/Meldungen zur Sozialversicherung werden

- ☐
- selbst geführt
- ☐
- geführt von

Name und Anschrift der Abrechnungsstelle

C. Angaben zum Verwandtschafts-/Schwägerschaftsverhältnis

Mitarbeitende Familienangehörige i. S. der landwirtschaftlichen Sozialversicherung sind Verwandte bis zum dritten Grad und Verschwägte bis zum zweiten Grad sowie Pflegekinder eines landwirtschaftlichen Unternehmers oder seines Ehegatten bzw. eingetragenen Lebenspartners. Als mitarbeitender Familienangehöriger gilt auch der Ehegatte oder eingetragene Lebenspartner des landwirtschaftlichen Unternehmers, wenn er mehr als geringfügig im landwirtschaftlichen Unternehmen beschäftigt ist.

Der mitarbeitende Familienangehörige ist _____ im Verhältnis zum _____

- ☐ Sohn/Tochter
 ☐ Vater/Mutter
 ☐ Unternehmer
- ☐ Ehegatte
 ☐ _____
 ☐ _____

D. Angaben zur Tätigkeit des mitarbeitenden Familienangehörigen

1. Arbeitszeit/Arbeitsentgelt

Beginn der Tätigkeit	voraussichtliches Ende der Tätigkeit	durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit					regelmäßiges Arbeitsentgelt		
		Arbeits-tage	Stunden	fixe Arbeitszeit	nach Belieben	unregelmäßig	Monatslohn brutto in €	Stundenlohn brutto in €	keine Lohnzahlung
	☐ unbestimmt am _____			☐	☐	☐			☐

Sofern keine Lohnvereinbarung besteht:

- ☐ Im Rahmen der familienhaften Mithilfe erhält der mitarbeitende Angehörige sonstige Leistungen:
- ☐ Taschengeld in Höhe von monatlich _____ €
- ☐ Verpflegung ☐ Unterkunft ☐ Sonstiges _____

Werden die gewährten sonstigen Leistungen vom Unternehmer als Betriebsausgaben steuerlich geltend gemacht?

- ☐
- nein
- ☐
- ja



Aktenzeichen:

2.	Wurde die Tätigkeit bereits schon einmal von der Deutschen Rentenversicherung Bund im Rahmen eines Statusfeststellungsverfahrens überprüft (z. B. als Minijob)? ☐ nein ☐ ja (Falls ein Statusfeststellungsbescheid der DRV vorliegt, bitte Kopie beifügen.)
3.	Wird die Tätigkeit aufgrund einer arbeitsvertraglichen Vereinbarung oder eines Berufsausbildungsvertrages / sonstige Ausbildungsvereinbarung ausgeübt? ☐ nein ☐ ja (Falls ein Ausbildungsverhältnis vorliegt, bitte Kopie des Ausbildungsvertrags beifügen.)
4.	Ist der mitarbeitende Familienangehörige in den Betrieb wie eine fremde Arbeitskraft eingegliedert? ☐ nein ☐ ja
5.	Hätte ohne die Mitarbeit des Angehörigen eine andere Arbeitskraft eingestellt werden müssen? ☐ nein ☐ ja
6.	Ist der mitarbeitende Angehörige an Weisungen des Betriebsinhabers über die Ausführung der Arbeit gebunden und wird das Weisungsrecht tatsächlich ausgeübt? ☐ nein ☐ ja
7.	Kann der mitarbeitende Angehörige seine Tätigkeit überwiegend frei bestimmen und gestalten? ☐ nein ☐ ja
8.	Wirkt der mitarbeitende Angehörige bei der Führung des Betriebes (z. B. als ehemaliger Betriebsinhaber oder als Hofnachfolger) mit? ☐ nein ☐ ja
9.	Ist die Mitarbeit – aufgrund familienhafter Rücksichtnahmen – durch ein gleichberechtigtes Nebeneinander zum Betriebsinhaber geprägt? ☐ nein ☐ ja
E. Angaben zu weiteren Tätigkeiten des mitarbeitenden Familienangehörigen	
1.	Steht der mitarbeitende Familienangehörige noch in einem weiteren Beschäftigungsverhältnis? ☐ nein ☐ ja _____ Name und Anschrift des Arbeitgebers _____ durchschnittliche Arbeitszeit _____ Stunden pro Woche Bruttoentgelt monatlich _____ €
2.	Übt der mitarbeitende Familienangehörige neben der Tätigkeit in Ihrem Unternehmen noch eine selbständige Erwerbstätigkeit aus? ☐ nein ☐ ja _____ Art der selbständigen Erwerbstätigkeit _____ durchschnittliche Arbeitszeit _____ Stunden pro Woche Jahreseinkommen _____ € Die höheren Einnahmen werden erzielt ☐ aus der Tätigkeit als mitarbeitender Familienangehöriger ☐ aus der selbständigen Erwerbstätigkeit (bitte eine Kopie des letzten Einkommensteuerbescheids beifügen) In der selbständigen Tätigkeit werden Arbeitnehmer beschäftigt? ☐ nein ☐ ja, Anzahl _____ (davon geringfügig Beschäftigte _____)
3.	Ist der mitarbeitende Familienangehörige am landwirtschaftlichen Unternehmen beteiligt (z. B. Mitunternehmer, Kapitaleinlagen, Flächen)? ☐ nein ☐ ja _____ Art der Beteiligung _____



Aktenzeichen:

F. Sonstige Angaben zum mitarbeitenden Familienangehörigen	
1.	Bisheriger Krankenversicherungsschutz bestand bis _____ bei _____ Tag, Monat, Jahr Name des Versicherungsträgers (z. B. LKK, AOK, privat) als _____ Art der Versicherung (z. B. Familienversicherter, Arbeitnehmer)
2.	Hat der mitarbeitende Familienangehörige Anspruch auf Beihilfe oder Heilfürsorge nach beamtenrechtlichen Vorschriften? ☐ nein ☐ ja
3.	Bezieht der mitarbeitende Familienangehörige eine Rente oder wurde eine Rente beantragt? ☐ nein ☐ ja von _____ Name des Rentenversicherungsträgers
4.	Bezieht der mitarbeitende Familienangehörige Versorgungsbezüge (z. B. Betriebsrente, Pension, Kapitalabfindung)? ☐ nein ☐ ja von _____ Zahlstelle (z. B. VBL, Landesamt für Besoldung und Versorgung) Aktenzeichen
5.	In der Pflegeversicherung wird ein Beitragszuschlag für kinderlose Mitarbeiter erhoben bzw. in Abhängigkeit der Anzahl der Kinder, welche das 25. Lebensjahr noch nicht vollendet haben, ein Abschlag gewährt. Hat der mitarbeitende Familienangehörige Kinder? ☐ nein ☐ ja, er/sie hat _____ Kind/Kinder. Anzahl ☐ je ein Nachweis ist beigelegt ☐ ein Nachweis liegt der LKK bereits vor In der Krankenversicherung können Familienangehörige unter bestimmten Voraussetzungen beitragsfrei mitversichert werden. Sollen Familienangehörige in die Familienversicherung aufgenommen werden? ☐ nein ☐ ja (entsprechende Antragsformulare werden zugesandt)
6.	Ist der Ehegatte des mitarbeitenden Familienangehörigen ebenfalls als mitarbeitender Familienangehöriger in demselben Unternehmen mehr als geringfügig tätig? ☐ nein ☐ ja, als _____ Berufsbezeichnung
G. Erklärung des Unternehmers und des mitarbeitenden Familienangehörigen	
Wir versichern, die vorstehenden Fragen wahrheitsgemäß und den Tatsachen entsprechend beantwortet zu haben. Wir sind darüber informiert, dass Änderungen in den Verhältnissen zu einer anderen versicherungsrechtlichen Beurteilung führen können und es deshalb erforderlich ist, solche Änderungen umgehend der LKK mitzuteilen. Datum _____ Unterschrift des Unternehmers _____ Datum _____ Unterschrift des mitarbeitenden Familienangehörigen _____	
Um Sie beraten und betreuen zu können, sind wir darauf angewiesen, Daten zu erheben und zu verarbeiten. Dabei beachten wir die für uns geltenden Datenschutzbestimmungen. Umfassende Informationen zum Datenschutz stellen wir Ihnen auf unserer Homepage unter www.svlfg.de/datenschutz bereit. Gern informieren wir Sie auch persönlich.	