

Antwortschreiben bitte zurücksenden an:

Berufsgenossenschaft
Nahrungsmittel und Gastgewerbe
68136 Mannheim

Angaben zur GmbH, GmbH & Co KG sowie KG

Hinweise zum Ausfüllen:

- Bei einer UG (haftungsbeschränkt) als Sonderform einer GmbH gelten die Fragen für eine GmbH.
- Bei einer reinen **GmbH/UG (haftungsbeschränkt)** bitte die Fragen 1 bis 2.3, bei einer **GmbH (UG haftungsbeschränkt)** und Co KG die Fragen 1 bis 3.2, bei einer reinen **KG** die Fragen 1 und 3 bis 3.2 beantworten
- Wenn für einzelne Personen eine Statusfeststellung der Deutschen Rentenversicherung bejaht wird, fügen Sie Ihrer Antwort bitte Kopien der Bescheide bei.
- Bei vorgegebener Antwortmöglichkeit Zutreffendes bitte ankreuzen/ausfüllen.

1.	Allgemeine Angaben	
	Wie lauten die Firmenbezeichnung und die genaue Betriebsanschrift?	
2.	Angaben zur GmbH / Komplementär-GmbH (wird das Unternehmen als KG betrieben, bitte auch die Fragen unter Ziffer 3 beantworten!)	
	Gesellschaftsvertrag vom:	Stammkapital in EUR:
	Amtsgericht:	HRB-Nr.:
	<p>In der Gesellschafterversammlung der GmbH erfolgen die üblichen Beschlüsse</p> <p><input type="checkbox"/> einstimmig <input type="checkbox"/> mit einfacher Mehrheit <input type="checkbox"/> mit % Mehrheit</p> <p>Sieht der Gesellschaftsvertrag für besondere Sachverhalte Ausnahmen von dieser Regelung vor?</p> <p><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Falls ja, bitte <u>Kopie des Gesellschaftsvertrags</u> beifügen)</p>	



2.1 Gesellschafter, die nicht gleichzeitig auch Geschäftsführer sind (Sofern mehr als drei solche Gesellschafter vorhanden sind, bitte die weiteren Angaben auf einem gesonderten Blatt beifügen)					
Name, Vorname: Geburtsdatum:	Wohnanschrift:	Kapitalanteil in EUR:	Anzahl der Stimmen:	<input type="checkbox"/> arbeitet mit <input type="checkbox"/> arbeitet nicht mit <input type="checkbox"/> Status durch die Rentenversicherung festgestellt	
Name, Vorname: Geburtsdatum:	Wohnanschrift:	Kapitalanteil in EUR:	Anzahl der Stimmen:	<input type="checkbox"/> arbeitet mit <input type="checkbox"/> arbeitet nicht mit <input type="checkbox"/> Status durch die Rentenversicherung festgestellt	
Name, Vorname: Geburtsdatum:	Wohnanschrift:	Kapitalanteil in EUR:	Anzahl der Stimmen:	<input type="checkbox"/> arbeitet mit <input type="checkbox"/> arbeitet nicht mit <input type="checkbox"/> Status durch die Rentenversicherung festgestellt	
2.2 Gesellschafter, die gleichzeitig auch Geschäftsführer sind (Sofern mehr als zwei solche Gesellschafter vorhanden sind, bitte die weiteren Angaben auf einem gesonderten Blatt beifügen)					
Name, Vorname: Geburtsdatum:	Wohnanschrift:	Kapitalanteil in EUR:	Anzahl der Stimmen:	<input type="checkbox"/> Status durch die Rentenversicherung festgestellt	
Name, Vorname: Geburtsdatum:	Wohnanschrift:	Kapitalanteil in EUR:	Anzahl der Stimmen:	<input type="checkbox"/> Status durch die Rentenversicherung festgestellt	



2.3	Nur Geschäftsführer: (Sofern mehr als zwei solche Geschäftsführer vorhanden sind, bitte die Angaben auf einem gesonderten Blatt beifügen)	
	Name, Vorname: Geburtsdatum:	Wohnanschrift: <input type="checkbox"/> Status durch die Rentenversicherung festgestellt
	Name, Vorname: Geburtsdatum:	Wohnanschrift: <input type="checkbox"/> Status durch die Rentenversicherung festgestellt
2.4	Zusätzliche Angaben zur Komplementär-GmbH	
	Gibt es neben der Komplementär-GmbH noch weitere Komplementäre? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja → tragen Sie bitte die weiteren Komplementäre unter Ziff. 3.1 ein	
	Die Komplementär-GmbH ist am Kapital der KG beteiligt: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit EUR	
	Die Komplementär-GmbH hat in der Gesellschafterversammlung der KG Stimmrecht: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, mit Stimmen	
3.	Angaben zur KG	
	Gesellschaftsvertrag vom:	Stammkapital in EUR:
	Amtsgericht:	HRA Nr.:
	In der Gesellschafterversammlung der KG erfolgen die üblichen Beschlüsse <input type="checkbox"/> einstimmig <input type="checkbox"/> mit einfacher Mehrheit <input type="checkbox"/> mit % Mehrheit	
	Sieht der Gesellschaftsvertrag für besondere Sachverhalte Ausnahmen von dieser Regelung vor? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein (Falls ja, bitte Kopie des Gesellschaftsvertrags beifügen)	



3.1 Komplementäre (Sind mehr als zwei Komplementäre vorhanden sind, bitte die Angaben auf einem gesonderten Blatt beifügen)				
	Name, Vorname: Geburtsdatum:	Wohnanschrift:	Kapitalanteil in EUR:	Anzahl der Stimmen:
	Name, Vorname: Geburtsdatum:	Wohnanschrift:	Kapitalanteil in EUR:	Anzahl der Stimmen:
3.2 Kommanditisten (Sofern mehr als drei Kommanditisten vorhanden sind, bitte die Angaben auf einem gesonderten Blatt beifügen). Welche nachfolgend genannten Kommanditisten sind <u>aufgrund gesellschaftsvertraglicher Vorgaben</u> einem Direktionsrecht nicht unterworfen und hinsichtlich Zeit, Ort, Art und Dauer der Tätigkeit weisungsfrei tätig? <input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c) Welche nachfolgend genannten Kommanditisten sind auch Geschäftsführer? <input type="checkbox"/> a) <input type="checkbox"/> b) <input type="checkbox"/> c)				
a)	Name, Vorname: Geburtsdatum:	Wohnanschrift:	Kapitalanteil in EUR:	Anzahl der Stimmen: <input type="checkbox"/> arbeitet mit <input type="checkbox"/> arbeitet nicht mit <input type="checkbox"/> Status durch die Rentenversicherung festgestellt
b)	Name, Vorname: Geburtsdatum:	Wohnanschrift:	Kapitalanteil in EUR:	Anzahl d. Stimmen: <input type="checkbox"/> arbeitet mit <input type="checkbox"/> arbeitet nicht mit <input type="checkbox"/> Status durch die Rentenversicherung festgestellt
c)	Name, Vorname: Geburtsdatum:	Wohnanschrift:	Kapitalanteil in EUR:	Anzahl d. Stimmen: <input type="checkbox"/> arbeitet mit <input type="checkbox"/> arbeitet nicht mit <input type="checkbox"/> Status durch die Rentenversicherung festgestellt



Ich versichere/Wir versichern, dass die Angaben richtig und vollständig sind.

Die Verwendung personenbezogener Daten erfolgt unter Beachtung des Art. 6 Abs. 1 lit. c und e DSGVO i.V.m. den jeweiligen Vorschriften des Sozialgesetzbuches.

Ort

Datum

Unterschrift