

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.

<b>1.</b>	<b>Allgemeine Angaben</b>	
	Wie lauten die Firmenbezeichnung und die genaue Betriebsanschrift?	
<b>2.</b>	<b>Angaben zur GmbH / Komplementär-GmbH</b> (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 <b>der GmbH</b> 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 <b><u>Kopie des Gesellschaftsvertrags</u></b> beifügen)</p>	



<b>2.1 Gesellschafter, die nicht gleichzeitig auch Geschäftsführer sind</b> (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	
<b>2.2 Gesellschafter, die gleichzeitig auch Geschäftsführer sind</b> (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	



<b>2.3</b>	<b>Nur Geschäftsführer:</b> (Sofern mehr als zwei solche Geschäftsführer vorhanden sind, bitte die Angaben auf einem gesonderten Blatt beifügen)	
Name, Vorname:	Wohnanschrift:	<input type="checkbox"/> Status durch die Rentenversicherung festgestellt
Geburtsdatum:		
Name, Vorname:	Wohnanschrift:	<input type="checkbox"/> Status durch die Rentenversicherung festgestellt
Geburtsdatum:		
<b>2.4</b>	<b>Zusätzliche Angaben zur Komplementär-GmbH</b>	
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		
<b>3.</b>	<b>Angaben zur KG</b>	
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 <b>Kopie des Gesellschaftsvertrags</b> beifügen)		



<b>3.1 Komplementäre</b> (Sind mehr als zwei Komplementäre vorhanden sind, bitte die Angaben auf einem gesonderten Blatt beifügen)	Name, Vorname:				Wohnanschrift:		Kapitalanteil in EUR:	Anzahl der Stimmen:	
	Geburtsdatum:								
	Name, Vorname:				Wohnanschrift:		Kapitalanteil in EUR:	Anzahl der Stimmen:	
	Geburtsdatum:								
<b>3.2 Kommanditisten</b> (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)				
<b>a)</b>	Name, Vorname:				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
	Geburtsdatum:								
<b>b)</b>	Name, Vorname:				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
	Geburtsdatum:								
<b>c)</b>	Name, Vorname:				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
	Geburtsdatum:								



---

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