



elektronischer Befreiungsantrag

Tutorial für die Erfassung eines elektronischen
Befreiungsantrages - Standardfall

Bitte geben Sie Ihre vollständige Mitgliedsnummer ein ⓘ

- Mitgliedsnummer nicht bekannt
- Ich stelle den Antrag für eine andere Person
- Ich stelle den Antrag für eine berufsfremde Erwerbstätigkeit

Weiter

Start des Antrags,
Auswahl
Berufsgruppe,
Bundesland und
Versorgungs-
einrichtung

Bitte geben Sie Ihre vollständige Mitgliedsnummer ein ⓘ

10132

- Mitgliedsnummer nicht bekannt
- Ich stelle den Antrag für eine andere Person
- Ich stelle den Antrag für eine ber...

Weiter

Berufsgruppe Auswahl

Wählen Sie Ihre Berufsgruppe aus der Liste aus

- bitte wählen -

Abbrechen

Ok

Start des Antrags,
Auswahl
Berufsgruppe,
Bundesland und
Versorgungs-
einrichtung

Geben Sie Ihre persönlichen Angaben ein:

Mitgliedsnummer in der Versorgungseinrichtung ⓘ

10132

Sozialversicherungsnummer bei der DRV ⓘ

Vorname ⓘ

Titel

Vorsatzwort ⓘ

- bitte wählen -

Geschlecht ⓘ

- bitte wählen -

Geburtsname

Staatsangehörigkeit ⓘ

- bitte wählen -

Um die Entscheidung der DRV-Bund zu beschleunigen, geben Sie Ihre Sozialversicherungsnummer ein.

Ihre persönlichen Angaben als Antragssteller

Geburtsname

Staatsangehörigkeit !

Geburtsland !



abhängig/selbständig beschäftigt:

Ich bin in der befreienden Tätigkeit: !

- abhängig beschäftigt
- selbständig tätig

Bitte treffen Sie eine Auswahl

! Pflichtfelder

Wählen Sie, ob Sie in Ihrer neuen Tätigkeit, abhängig beschäftigt oder selbständig tätig sind.

Ihre persönlichen Angaben als Antragssteller



Antragsteller

Anschrift

Kontaktdaten

Arbeitgeber

Betriebsstätte

Erwerbstätigkeit

Berufsa

Geben Sie Ihre Anschrift ein:

Straße

Hausnummer

Addresszusatz

Ihre Anschrift befindet sich:

- innerhalb Deutschland
 im Ausland

PLZ

Stadt

Pflichtfelder

Zurück

Weiter

Ihre
persönlichen
Angaben als
Antragssteller

Geben Sie Ihre Kontaktdaten ein:

Telefon- oder Mobilfunknummer !

Telefax

Email !

! Pflichtfelder

Zurück

Weiter

Für Rückfragen geben Sie bitte Ihre Kontaktdaten (Telefon, Mobilnummer, E-Mail Adresse) ein.

Ihre persönlichen Angaben als Antragssteller

Geben Sie die Daten Ihres Arbeitgebers ein:

Firmenname !

Straße !

Hausnummer !

Addresszusatz

Die Anschrift Ihres Arbeitgebers befindet sich:

innerhalb Deutschland

im Ausland

PLZ !

Stadt !

Die Daten
Ihres neuen
Arbeitgebers

Um die Entscheidung der DRV-Bund zu beschleunigen, erfassen Sie die Daten Ihrer Arbeitgebers.

Geben Sie die Daten Ihrer Betriebsstätte ein:

Betriebsnummer Ihrer Betriebsstätte ⓘ

Prüfen

Zurück

Weiter ohne prüfen

Erfragen Sie die Betriebsnummer bei Ihrem Arbeitgeber

Die Daten Ihres neuen Arbeitgebers



Antragsteller

Anschrift

Kontaktdaten

Arbeitgeber

Betriebsstätte

Erwerbstätigkeit

Berufsa

Beschreiben Sie hier ihre Tätigkeit:

Beginn der abhängigen Beschäftigung / selbständigen Tätigkeit

ggf. Ende der abhängigen Beschäftigung / selbständigen Tätigkeit

genaue Bezeichnung der Tätigkeit

Pflichtfelder

Zurück

Weiter

Die Daten
Ihrer neue
Tätigkeit

Angaben für Ärzte und Zahnärzte !

- Üben Sie eine Tätigkeit aus, bei der ärztliche bzw. zahnärztliche Fachkenntnisse aus der akademischen Berufsausbildung angewendet oder mitverwendet werden?
- Nein, keine der oben aufgeführten Angaben trifft auf mich zu.

Bitte treffen Sie eine Auswahl

! Pflichtfelder

Zurück

Weiter

Die Daten
Ihrer neue
Tätigkeit

Angaben zum Beginn der Befreiung

Beantragen Sie den Beginn der Befreiung zu einem späteren als den frühestmöglichen Zeitpunkt? !

- ja
 nein

Bitte treffen Sie eine Auswahl

TT.MM.JJJJ 

! Pflichtfelder

Zurück

Weiter

Die Daten
Ihrer neue
Tätigkeit



Arbeitgeber

Betriebsstätte

Erwerbstätigkeit

Berufsangaben

Befreiung

Pflichtmitgliedschaft



Angaben zur Pflichtmitgliedschaft in einer berufsständischen Kammer

- Ich bin aufgrund gesetzlicher Verpflichtung Mitglied einer berufsständischen Kammer. (Bei Befreiungsanträgen von Syndikusrechtsanwälten und Syndikuspatentanwälten, Apothekern und Architekten im gesetzlich vorgeschriebenen Vorbereitungs- oder Anwärterdienst sind keine Angaben erforderlich).

Name der berufsständischen Kammer 

- bitte wählen -

Beginn der Pflichtmitgliedschaft 

TT.MM.JJJJ



 Pflichtfelder

Zurück

Weiter

Die Daten
Ihrer neue
Tätigkeit

< Erwerbstätigkeit

Berufsangaben

Befreiung

Pflichtmitgliedschaft

Anhänge

Dokumentenzugang >

Kommunikation

Ich bitte ausschließlich um Übermittlung der Dokumente in elektronischer Form an mein De-Mail-Postfach. Damit entfällt eine Übersendung der Dokumente in Papierform. Meine De-Mail-Adresse lautet:

Für sehbehinderte Menschen:

Aufgrund meiner Behinderung bitte ich darum, mir Dokumente zusätzlich in einer für mich wahrnehmbaren Form zuzusenden, und zwar 

 Pflichtfelder

Kommunikation,
Prüfen und
Absenden

Bitte prüfen Sie Ihre Eingaben:

BV Nummer:	013		
Mitgliedsnummer in der Versorgungseinrichtung:	10132		
Antragsteller			
Max Mustermann			
Männlich			
01.10.1978	Essen	deutsch	
Geothelallee 12		35510	Butzbach
Arbeitgeber			
sdsad		35510	Biutzbach
Betriebsnummer:			
Erwerbstätigkeit			

Kommunikation,
Prüfen und
Absenden

< en

Befreiung

Pflichtmitgliedschaft

Anhänge

Dokumentenzugang

Prüfen

Absenden >

Wollen Sie den Antrag erneut prüfen oder absenden?

Prüfen

Absenden

Kommunikation,
Prüfen und
Absenden

Geschafft!

Sie haben Ihren Antrag erfolgreich abgeschlossen

Antrags-ID: 00001-629F34D2.00003

BV Nummer: 013

BV Name:

Kommunikation,
Prüfen und
Absenden