



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

< Antragsteller Anschrift Kontaktdaten Arbeitgeber Betriebsstätte Erwerbstätigkeit Berufsaufstieg >

Geben Sie Ihre persönlichen Angaben ein:

Mitgliedsnummer in der Versorgungseinrichtung ⓘ

10132

Sozialversicherungsnummer bei der DRV ⓘ

Vorname ⓘ

Titel

Geschlecht ⓘ

Vorsatzwort ⓘ

- bitte wählen -

- bitte wählen -

Geburtsname

Staatsangehörigkeit ⓘ

- bitte wählen -

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

Ihre persönlichen Angaben als Antragssteller

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

Geburtsname

Staatsangehörigkeit !

- bitte wählen -

Geburtsland !

- bitte wählen -

TT.MM.JJJJ



abhängig/selbständig beschäftigt:

Ich bin in der befreienden Tätigkeit: !

- ☐ abhängig beschäftigt
- ☐ selbständig tätig

Bitte treffen Sie eine Auswahl

! Pflichtfelder

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
Antragsteller

< Antragsteller Anschrift **Kontaktdaten** Arbeitgeber Betriebsstätte Erwerbstätigkeit Berufsaufstieg >

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
Antragsteller

< Antragsteller Anschrift Kontaktdaten **Arbeitgeber** Betriebsstätte Erwerbstätigkeit Berufsaufstieg >

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

Berufsauftrag >

Beschreiben Sie hier ihre Tätigkeit:

Beginn der abhängigen Beschäftigung / selbständigen Tätigkeit !

TT.MM.JJJJ



ggf. Ende der abhängigen Beschäftigung / selbständigen Tätigkeit

TT.MM.JJJJ



genaue Bezeichnung der Tätigkeit !

! Pflichtfelder

Zurück

Weiter

Die Daten
Ihrer neue
Tätigkeit

< **Anschrift** Kontaktdaten Arbeitgeber Betriebsstätte Erwerbstätigkeit **Berufsangaben** >

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

< Kontaktdaten Arbeitgeber Betriebsstätte Erwerbstätigkeit Berufsangaben **Befreiung** Pflicht >

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 

- bitte wählen -



 Pflichtfelder

Zurück

Weiter

Kommunikation,
Prüfen und
Absenden

[<](#)
[Berufsangaben](#)
[Befreiung](#)
[Pflichtmitgliedschaft](#)
[Anhänge](#)
[Dokumentenzugang](#)
[Prüfen](#)
[AI](#)
[>](#)

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