

II. Berufsbezogene Angaben:

200	<p>Ich bin Mitglied der Psychotherapeutenkammer: <input type="checkbox"/> NRW <input type="checkbox"/> Baden-Württemberg <input type="checkbox"/> Ostdeutsche Psychotherapeutenkammer (OPK) und habe meine Approbation am _____ erlangt.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich werde nicht Mitglied des Versorgungswerks, da ich bereits zu Beginn der Kammermitgliedschaft das 63. Lebensjahr vollendet habe.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich gehöre außerdem der Psychotherapeutenkammer _____ seit _____ an (Doppelmitgliedschaft).</p>
210	<p><input type="checkbox"/> Ich war bisher Pflichtmitglied der Psychotherapeutenkammer _____ und des Versorgungswerks in _____.</p> <p><input type="checkbox"/> Ich war Gründungsmitglied im Versorgungswerk _____ <input type="checkbox"/> Nachweis anbei <input type="checkbox"/> Nachweis wird nachgereicht</p> <p><input type="checkbox"/> und wurde als Gründungsmitglied von der Mitgliedschaft/Beitragspflicht befreit.</p> <p><input type="checkbox"/> und habe als Gründungsmitglied keinen Antrag auf Mitgliedschaft gestellt.</p> <p><input type="checkbox"/> und habe als Gründungsmitglied einen reduzierten Beitrag (Teilbefreiung) gezahlt.</p> <p><input type="checkbox"/> und möchte Mitglied im Versorgungswerk der PTK NRW werden. (weiter mit Feldern ab 410, 421 und 516)</p> <p><input type="checkbox"/> und möchte kein Mitglied im Versorgungswerk der PTK NRW werden. (weiter mit Feldern 410, 421)</p>
220	<p>Bestand zum Zeitpunkt der Approbation als Psychotherapeut/in bzw. bei hiesigem Beginn der Mitgliedschaft oder danach Berufsunfähigkeit (§ 12)?</p> <p><input type="checkbox"/> nein</p> <p><input type="checkbox"/> ja, und zwar <input type="checkbox"/> seit _____ oder <input type="checkbox"/> Nachweis anbei <input type="checkbox"/> Nachweis wird nachgereicht</p> <p><input type="checkbox"/> von _____ bis _____.</p> <p><input type="checkbox"/> mit Rentenbezug bei der gesetzlichen Rentenversicherung oder einem anderen Rentenversicherungsträger.</p>

III. Statusangaben: Bitte **sämtliche** Optionen ankreuzen, die auf Sie ab der hiesigen Mitgliedschaft zutreffen!

305	<p><input type="checkbox"/> Ich bin seit/ab _____ als Beamtin/Beamter tätig und habe einen unverfallbaren Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversicherung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen (weiter mit Feldern 410, 420 und ggf. 516)</p> <p><input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei (Kopie der aktuellen Gehaltsabrechnung und der Ernennungsurkunde) <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach.</p> <p><input type="checkbox"/> gleichzeitig bin ich selbstständig tätig und erwirtschafte nicht mehr als geringfügige Einkünfte (2025=805,- EUR mtl. Gewinn) gleichzeitig bin</p> <p><input type="checkbox"/> ich selbstständig tätig und erwirtschafte mehr als geringfügige Einkünfte (weiter mit Feld 512) Gleichzeitig bin ich selbstständig tätig, jedoch</p> <p><input type="checkbox"/> nur bis zur Beendigung meiner Ausbildungsfälle.</p> <p>(Nur für ehemalige Beamtinnen und Beamte)</p> <p>Nachversicherung zum Versorgungswerk beantragt: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> Antrag bitte zusenden</p>
310	<p><input type="checkbox"/> Ich bin seit/ab _____ selbstständig tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) in dieser Tätigkeit nicht pflichtversichert. (weiter mit Feldern 511, 512 oder 514)</p>
320	<p><input type="checkbox"/> Ich bin selbstständig tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) pflichtversichert (z.B. Lehrer, Erzieher, Künstler, Publizist) seit/ab _____</p> <p><input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei (z. B. Feststellungsbescheid der DRV über Antragspflichtversicherung oder aktuelle Beitragsbescheinigung). (weiter mit Feldern 410, 411 und ggf. 516)</p> <p><input type="checkbox"/> und lasse meinen sozialversicherungsrechtlichen Status klären. (weiter mit Feldern 511, 512 oder 514)</p> <p>Bitte entsprechenden Fragebogen (V 027) bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund anfordern und dort zur Entscheidung über den Status abgeben.</p>
330	<p><input type="checkbox"/> Ich bin seit/ab _____ angestellt tätig und in der gesetzlichen Rentenversicherung (DRV) pflichtversichert (weiter mit Feldern 410, 411 und ggf. 516)</p> <p><input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei (ausreichend ist eine einfache Kopie der aktuellen Gehaltsabrechnung). <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach.</p> <p><input type="checkbox"/> Gleichzeitig bin ich selbstständig tätig und erwirtschafte nicht mehr als geringfügige Einkünfte (in 2025=805,- EUR mtl. Gewinn).</p> <p><input type="checkbox"/> Gleichzeitig bin ich selbstständig tätig und erwirtschafte mehr als geringfügige Einkünfte (weiter mit Feld 512).</p> <p><input type="checkbox"/> Gleichzeitig bin ich selbstständig tätig, jedoch nur bis zur Beendigung meiner Ausbildungsfälle.</p>
340	<p><input type="checkbox"/> Ich bin seit/ab _____ freie/r Mitarbeiter/in und lasse meinen sozialversicherungsrechtlichen Status (Scheinselbstständige/r/ Arbeitnehmer-ähnliche/r Selbstständige/r) klären. (weiter mit Feldern 511, 512 oder 514)</p> <p>Bitte entsprechenden Fragebogen (V 027) bei der Clearingstelle der Deutschen Rentenversicherung Bund anfordern und dort zur Entscheidung über den Status abgeben.</p>
350	<p><input type="checkbox"/> Ich bin arbeitslos (nur für Zeiten nach Approbation in Nordrhein-Westfalen, Baden-Württemberg oder Kammerbezirk OPK)</p> <p><input type="checkbox"/> seit _____ <input type="checkbox"/> Nachweis anbei <input type="checkbox"/> Nachweis wird nachgereicht</p> <p><input type="checkbox"/> von _____ bis _____</p> <p><input type="checkbox"/> und erhalte keinerlei finanzielle Leistungen durch die Agentur für Arbeit oder das Jobcenter. (weiter mit Feld 511, 512 oder 514)</p> <p><input type="checkbox"/> Leistungen wurden jedoch ab _____ beantragt.</p> <p><input type="checkbox"/> und erhalte finanzielle Leistungen durch die Agentur für Arbeit. (weiter mit Feldern 410, 411 und ggf. 516)</p> <p><input type="checkbox"/> und erhalte finanzielle Leistungen durch das Jobcenter. (weiter mit Feld 511, 512, 513 oder 514)</p>
360	<p><input type="checkbox"/> Ich befinde mich seit/ab _____ im Mutterschutz / in der Elternzeit voraussichtlich bis _____ und gehe derzeit meiner oben genannten Tätigkeit nicht nach (bitte unbedingt einen der oberen Punkte angeben)</p> <p><input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei (einfache Kopie der Geburtsurkunde des Kindes bzw. eine Bescheinigung über den voraussichtlichen Geburtstermin).</p> <p>-> Pflichtversicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung weiter mit Feldern 410, 411 und ggf. 516</p> <p>-> Nicht Pflichtversicherte in der gesetzlichen Rentenversicherung (z.B. Selbstständige) (weiter mit Feldern 511, 512, 514 oder ggf. 515)</p>

IV. Antrag auf vollständige oder teilweise Befreiung von der Beitragspflicht:

410	<input type="checkbox"/> Ich beantrage ab Beginn der Mitgliedschaft die <input type="checkbox"/> vollständige oder <input type="checkbox"/> teilweise Befreiung von der Beitragspflicht wie folgt:
	<input type="checkbox"/> Ich beantrage ab Beginn der Mitgliedschaft die vollständige und danach ab _____ die teilweise Befreiung von der Beitragspflicht : (Sofern Sie die vollständige Befreiung beantragen und Sie bereits 55 Jahre alt sind, scheiden Sie aus dem Versorgungswerk aus!)
411	<input type="checkbox"/> nach § 9 Abs. 1 Nr. 3 aufgrund einer bestehenden Pflichtversicherung in der gesetzlichen Rentenversicherung -> bei Teilbefreiung weiter mit Feld 516
420	<input type="checkbox"/> nach § 9 Abs. 1 Nr. 1 aufgrund eines ständigen Dienst- oder ähnlichen Beschäftigungsverhältnisses mit unverfallbarem Anspruch auf Ruhegehalt und Hinterbliebenenversorgung nach beamtenrechtlichen Grundsätzen (-> bei Teilbefreiung weiter mit Feld 516)
421	<input type="checkbox"/> nach § 9 Abs. 1 Nr. 2 aufgrund einer bestehenden Befreiung von der Mitgliedschaft oder einer vollständigen oder teilweisen Befreiung von der Beitragspflicht in einer anderen durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung und <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> reiche Nachweis nach. (<i>Gilt auch für Gründungsmitglieder anderer Psychotherapeutenversorgungswerke!</i>) (-> bei Teilbefreiung weiter mit Feld 516)
430	<input type="checkbox"/> nach § 9 Abs. 1 Nr. 4 aufgrund einer durch Gesetz angeordneten oder auf Gesetz beruhenden bestehenden Pflichtmitgliedschaft in einer anderen berufsständischen öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung und bin Mitglied im dazugehörigen Kammerbereich. <input type="checkbox"/> Nachweis anbei <input type="checkbox"/> Nachweis wird nachgereicht (-> bei Teilbefreiung weiter mit Feld 516) <i>(Gilt auch bei doppelter Kammermitgliedschaft!)</i>
431	<input type="checkbox"/> nach § 9 Abs. 1 Nr. 5 wegen Pflichtmitgliedschaft in einer öffentlich-rechtlichen Versicherungs- oder Versorgungseinrichtung eines anderen Mitgliedsstaates der Europäischen Union (EU) oder des Europäischen Wirtschaftsraumes (EWR) <input type="checkbox"/> und füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach. (-> bei Teilbefreiung weiter mit Feld 516)
432	<input type="checkbox"/> nach § 9 Abs. 1 Nr. 6 wegen Vorliegens der Voraussetzungen des Bezugs einer Altersrente gemäß § 15 Abs. 1 oder einer vorgezogenen Altersrente gemäß § 15 Abs. 2. (-> bei Teilbefreiung weiter mit Feld 516)

V. Höhe des Beitrags beim Versorgungswerk:

Der Höhe nach entrichte ich meinen Pflichtbeitrag nach § 28 ggf. in Verbindung mit vorstehendem Abschnitt IV. wie folgt:	
511	<input type="checkbox"/> in Höhe des Regelpflichtbeitrages (§ 28 Abs. 2) (= 5/10 des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung).
512	<input type="checkbox"/> einkommensbezogen (§ 28 Abs. 3 i. V. m. Abs. 5), jedoch mindestens den Beitrag gemäß § 28 Abs. 4 Satz 1 (=1/10). Mein Jahreseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit weise ich wie folgt nach (Nachweis ist bei einkommensbezogener Beitragszahlung immer erforderlich): <input type="checkbox"/> Vorlage des vorletzten Einkommensteuerbescheides (frühestens ab dem Jahr der Approbation). <input type="checkbox"/> durch Angabe der gewissenhaften Selbsteinschätzung des voraussichtlichen Einkommens* in Höhe von _____ Euro (führt zu einer vorläufigen Beitragsfestsetzung). <i>*Bei Approbation ist die Schätzung des Einkommens (ohne Ausbildungsfälle!) vom Tag der Approbation bis zum Ende desselben Jahres anzugeben.</i>
513	<input type="checkbox"/> Ich beantrage aufgrund des Bezuges von Bürgergeld die vollständige Beitragsbefreiung gemäß § 28 Abs. 4 Nr. 3 und <input type="checkbox"/> füge Nachweis bei. <input type="checkbox"/> und reiche Nachweis nach.
514	Nur für Mitglieder, die als Existenzgründer/innen ausschließlich selbstständig tätig sind oder keinerlei Tätigkeit nachgehen <input type="checkbox"/> Ich beantrage gemäß § 28 Abs. 4 Nr. 1 die Ermäßigung auf den halben Mindestbeitrag in Höhe von 0,5/10 des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung. Die Ermäßigung ist auf maximal 3 Jahre befristet.
515	<input type="checkbox"/> Ich befinde mich im Mutterschutz/Elternzeit seit/voraussichtlich ab _____ und zwar voraussichtlich bis _____ und beantrage die vollständige Beitragsbefreiung gemäß § 28 Abs. 4 Nr. 2 i. V. m. § 18 Abs. 2. <input type="checkbox"/> Ich bestätige, dass ich während der beantragten Beitragsfreiheit keine Tätigkeit ausübe und keine Einkünfte erziele. Die Geburtsurkunde/n des Kindes/der Kinder <input type="checkbox"/> ist/sind als Nachweis beigelegt. <input type="checkbox"/> wird/werden nachgereicht.
516	Nur für Psychotherapeutinnen und Psychotherapeuten, die die teilweise Beitragsbefreiung nach Abschnitt IV beantragen <input type="checkbox"/> Ich beantrage gemäß § 28 Abs. 8 den Mindestbeitrag in Höhe von 1/10 des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung.
520	<input type="checkbox"/> Ich beantrage ab _____ zusätzlich zum oben angegebenen Pflichtbeitrag die Zahlung freiwilliger Beiträge gemäß § 30 Abs. 1 in Höhe von ____/10 (Gesamtbeitrag darf 15/10 des Höchstbeitrages zur gesetzlichen Rentenversicherung nicht überschreiten.)
521	Bitte beachten Sie, dass die Beitragsentrichtung gem. § 31 Abs. 10 ausschließlich bargeldlos durch Lastschriftinzug erfolgt. Jedes Mitglied ist nach dieser Vorschrift zur Angabe einer Kontoverbindung verpflichtet. Hierzu ist ein formgebundenes SEPA-Lastschriftmandat erforderlich, das dem Versorgungswerk im Original per Post vorliegen muss (alle anderen Unterlagen können auch per Fax übersandt werden). Ein Formular zur Erteilung des SEPA-Lastschriftmandates ist beigelegt. <input type="checkbox"/> Formular ist diesen Unterlagen beigelegt, die im Original auf dem Postweg übersandt werden. <input type="checkbox"/> Formular wird auf dem Postweg nachgereicht.

Ich versichere die Richtigkeit aller im Formblatt gemachten Angaben.

(Ein nicht unterschriebener Antrag gilt als nicht gestellt; eine Streichung von Textteilen des Formblattes innerhalb einzelner Felder gilt als nicht erfolgt.)

Ort

Datum

Unterschrift