

Name, Vorname: _____

Mitgliedsnummer: _____

Erhebungsblatt zur Beitragsfestsetzung bei Teilzeittätigkeit bzw. Berufsunterbrechung

Beitragsjahr: _____

Wir möchten Ihren Antrag möglichst schnell und vollständig bearbeiten. Dafür bitten wir Sie noch um folgende Angaben **und Nachweise** (siehe A. bis D.):

A. Wie sind / waren Sie im oben genannten Jahr berufstätig?

- ausschließlich selbständig
- ausschließlich in einem Beschäftigungs- bzw. Dienstverhältnis
- selbständig **und** in einem Beschäftigungs- bzw. Dienstverhältnis
- nicht berufstätig (Nachweis erforderlich, siehe unten **D.**)

B. Im Falle einer selbständigen Tätigkeit:

Haben Sie eine Zulassung / Ermächtigung zur vertragspsychotherapeutischen Versorgung?

- ja
- nein

Hinweis: Bei Vorliegen einer **vollen Zulassung** ist im Hinblick auf den durch den Versorgungsauftrag vorgegebenen Mindestumfang der Tätigkeit eine **Beitragsermäßigung** grundsätzlich **nicht möglich**. Eine Ermäßigung setzt daher die Einreichung eines **Nachweises** z.B. über eine Teilzulassung, ein Job-Sharing oder ein Ruhen der Zulassung voraus. Bei einer **Ermächtigung** ergibt sich der vorgegebene Tätigkeitsumfang aus dem entsprechenden Bescheid.

C. Angaben zum Umfang der Berufstätigkeit

Maßgeblich für die Beitragsfestsetzung sind die durchschnittliche Wochenarbeitszeit und die Dauer der Berufstätigkeit / Mitgliedschaft im Beitragsjahr.

Bitte tragen Sie in der nachfolgenden **Tabelle** Ihre durchschnittliche wöchentliche Arbeitszeit im jeweiligen Monat ein. Sollten Sie im Beitragsjahr sowohl selbständig als auch angestellt tätig sein, bitten wir Sie die Wochenstundenzahlen im jeweiligen Monat für beide Tätigkeiten jeweils gesondert anzugeben. Im Falle einer Berufsunterbrechung

(z.B. wegen Elternzeit, Arbeitslosigkeit) tragen Sie bei dem / den jeweiligen Monat/en bitte „NB“ für „nicht berufstätig“ ein.

Sollte Ihnen die Approbation erst im Laufe des Jahres erteilt worden sein, wird dies von der Kammer bei der Beitragsfestsetzung automatisch berücksichtigt. Für die Monate vor Approbationserteilung sind daher keine Angaben zur Berufstätigkeit erforderlich. Entsprechendes gilt bei einem Ende der Mitgliedschaft.

Monat	Durchschnittliche Wochenarbeitszeit in Stunden (ggf. aufgeteilt nach angest. und selbst. Tätigkeit)	
	angestellt	selbständig
Januar		
Februar		
März		
April		
Mai		
Juni		
Juli		
August		
September		
Oktober		
November		
Dezember		

D. Senden Sie uns bitte zudem einen **Nachweis** zu Ihrem Antrag:

Bei **Teilzeittätigkeit** z.B. Verdienstbescheinigung, Honorarbescheide der KVB, Steuerbescheid; bei **Berufsunterbrechung** z.B. Nachweis über Elternzeit, Bescheid über Arbeitslosengeld; bei **Beendigung der Berufstätigkeit** z.B. Rentenbescheid. Im Falle einer **KV-Zulassung** bitte zusätzlich einen der oben unter B. genannten Nachweise.

Einfache Kopien sind jeweils ausreichend.

Nachweis: ist als Anlage beigefügt wurde bereits eingereicht

Informationen zum Datenschutz:

Die Verarbeitung Ihrer Daten erfolgt aufgrund der Beitragsordnung der PTK Bayern sowie der Datenschutz-Grundverordnung in Verbindung mit dem Bayerischen Datenschutzgesetz. Die allgemeinen Informationen zum Datenschutz bei der Kammer entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzerklärung auf unserer Internetseite https://www.ptk-bayern.de/ptk/web.nsf/id/pa_datenschutz.html.

Datum, Unterschrift