



Name der versicherten Person	VSNR	Aktenzeichen
------------------------------	------	--------------

**Fragebogen zur Tätigkeitsbeschreibung der Erwerbstätigkeit(en)  
(zum Antrag vom )  
FÜR GEWERBETREIBENDE UND NEUE SELBSTÄNDIGE**

Um Ihren Antrag bearbeiten zu können, benötigen wir ausführliche Angaben über Ihre Tätigkeiten im In- und Ausland.

Bitte führen Sie für **jedes** Beschäftigungsverhältnis in zeitlicher Reihenfolge eine **genaue** Beschreibung Ihrer Erwerbstätigkeit(en) an.

Erwerbstätigkeit von / bis	genaue Tätigkeitsbeschreibung	Land	selbständig ja - nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
			<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

Erwerbstätigkeit von / bis	genaue Tätigkeitsbeschreibung	Land	selbständig ja - nein
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>
			<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>

.....  
Ort und Datum

.....  
Unterschrift

**Informationen nach Art. 13 und 14 Datenschutz-Grundverordnung betreffend die Verarbeitung Ihrer personenbezogenen Daten finden Sie auf unserer Homepage unter [svs.at/vvt](https://svs.at/vvt).**