

Antrag auf Befreiung von der Steuerberaterprüfung

Steuerberaterkammer
 Mecklenburg-Vorpommern
 Körperschaft des öffentlichen Rechts
 Ostseeallee 40
 18107 Rostock



I. Angaben zur Person

Name		Passbild Nicht älter als 1 Jahr Bitte auf der Rückseite mit Namen versehen und hier einkleben
Vorname(n) – Rufname bei mehreren Vornamen kennzeichnen (z.B. Anführungszeichen)		
Wohnungsanschrift – bei mehrfachem Wohnsitz: vorwiegender Aufenthalt Straße mit Hausnummer		
PLZ	Ort	
Geburtsdatum	Geburtsname	Geburtsort
Staatsangehörigkeit		
Akademische Grade oder staatlich verliehene Graduierungen (freiwillige Angabe); ich beantrage die Aufnahme in Befreiungsbescheinigung und habe einen Nachweis beigefügt		
Tagsüber telefonisch zu erreichen (freiwillige Angabe)		
beruflich		privat
Email-Adresse (freiwillige Angabe)		FAX-Nr. (freiwillige Angabe)
Im Zeitpunkt der Antragstellung vorwiegend beruflich tätig in:		
PLZ	Ort	
als		
<input type="checkbox"/> z.Zt. nicht berufstätig		
Ort der beabsichtigten beruflichen Niederlassung nach Bestellung als Steuerberater/in (Die Angabe ist nur erforderlich, wenn Sie derzeit im Ausland berufstätig sind oder dort wohnen):		

II. Erklärungen und Anträge

Ich habe bisher	<input type="checkbox"/>	keine	folgende	<input type="checkbox"/>	Anträge auf	<input type="checkbox"/>	Anfragen zur	
					<input type="checkbox"/>	Erteilung einer verbindlichen Auskunft		
					<input type="checkbox"/>	Zulassung zur Steuerberater-/Eignungsprüfung		
					<input type="checkbox"/>	Befreiung von der Steuerberaterprüfung gestellt.		
am:								
bei (Behörde/Kammer):								
Aktenzeichen.:								
Art der Tätigkeit nach § 38 StBerG als Voraussetzung für die Befreiung:								
<input type="checkbox"/>	Professor/in	<input type="checkbox"/>	Finanzrichter/in	<input type="checkbox"/>	Beamter/Beamtin oder vergleichbare/r /Angestellte/r höherer Dienst			
				<input type="checkbox"/>	Beamter/Beamtin oder vergleichbare/r Angestellte/r gehobener Dienst			
Ich habe meine Entlassung zum _____ beantragt.								
Die beglaubigte Kopie der Entlassungsurkunde				<input type="checkbox"/>	ist beigelegt		<input type="checkbox"/>	wird nachgereicht.
Ich habe die Zulassungsgebühr von 300,00 EUR am _____ überwiesen.								
Im Falle der Erstattung von Gebühren (§ 164b Abs. 2 StBerG) bitte ich um Überweisung auf folgendes Konto:								
Nr.:		BLZ:		Institut:				
<input type="checkbox"/>	Angaben zu III. bis IV. entfallen ausreichender verbindlicher Auskunft							

III. Tätigkeit auf dem Gebiet der von den Bundes- oder Landesfinanzbehörden verwalteten Steuern

Zeit		Art der Beschäftigung / Arbeitgeber, Ort (Wochenarbeitszeit bitte in Spalte Std. angeben)	Std.	bitte nicht ausfüllen		
von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ			Jahre	Monate	Tage

Bankverbindung: Deutsche Bank PGK AG; BLZ: 130 700 24; Konto-Nr.: 118 523 000

IBAN: DE 26 130 700 240 1185230 00; BIC: DEUT DE DBROS

IV. Unterbrechungen der praktischen Tätigkeit

(z.B. Elternzeit/Erziehungszeit, Beurlaubung aus arbeitsmarkt- oder familienpolitischen Gründen, Wehr- oder Zivildienst, längere Krankheitszeiten, Ganztagslehrgänge)

Zeit		Art	bitte nicht ausfüllen		
von TT.MM.JJJJ	bis TT.MM.JJJJ		Jahre	Monate	Tage

V. Dem Antrag sind beizufügen

(Beglaubigungen müssen notariell oder behördlich erfolgen)

1. Ein Passbild (bitte auf der Vorderseite anbringen).
2. Ein Lebenslauf mit genauen Angaben über die Person und den beruflichen Werdegang.
3. Eine Bescheinigung einer deutschen Hochschule, der letzten Dienstbehörde oder des Fraktionsvorstandes über Art und Dauer der Tätigkeit (bzw. der Lehrtätigkeit als Professor/in) auf dem Gebiet der von den Bundes- oder Landesfinanzbehörden verwalteten Steuern; die Bescheinigung muss Angaben enthalten über
 - die Beschäftigungszeit (Beginn und ggf. Ende der Tätigkeit)
 - die Art des Beschäftigungsverhältnisses (z.B. Beamter/Beamtin oder Angestellte/r)
 - die Arbeitszeit (Anzahl der Wochenstunden)
 - Art und Umfang der Tätigkeit auf dem Gebiet der von den Bundes- oder Landesfinanzbehörden verwalteten Steuern,
 - die Zeiten einer Berufsunterbrechung von nicht nur vorübergehender Dauer (s. Abschnitt IV).

VI. Versicherung

Ich versichere, dass ich die Angaben in diesem Antrag und den beiliegenden Anlagen nach bestem Wissen und Gewissen richtig und vollständig gemacht habe.

Mir ist bekannt, dass unrichtige und unvollständige Angaben zu einer Rücknahme der Befreiung führen können. Die Rücknahme der Befreiung hat das Erlöschen der Bestellung als Steuerberater/in zur Folge.

Hinweis:

Die mit dem Antrag angeforderten Daten werden aufgrund der §§ 11, 36, 38 und 158 StBerG i. V. m. §§ 4 und 5 DVStB erhoben und in einer automatisierten Datei verarbeitet. Von den zuständigen Behörden können die für die Durchführung des Verfahrens erforderlichen Auskünfte eingeholt werden.

Ort	Datum	Unterschrift