

Steuerberaterkammer Hessen
Postfach 10 31 52
60101 Frankfurt am Main

Antragsdatum
(bitte angeben)
____.____. 2019

Antrag auf Zulassung zur Steuerberaterprüfung 2019

Erstantrag Wiederholungsantrag

Abgabefrist: 30. April 2019

(Zutreffendes bitte ankreuzen oder ausfüllen)

I. Angaben zur Person

Name	Geburtsname	Passbild (nicht älter als 1 Jahr und auf der Rückseite mit Namen versehen) Bild hier einkleben
Vorname(n) – Rufname unterstreichen –		
Wohnungsanschrift – bei mehrfachem Wohnsitz: vorwiegender Aufenthalt (Straße, Hausnummer, Postleitzahl, Ort)		
Akademische Grade oder staatlich verliehene Gradierungen (freiwillige Angabe); Ich beantrage die Aufnahme in die Prüfungsbescheinigung und habe einen Nachweis beigefügt.		
Geburtstag	Geburtsort	
Staatsangehörigkeit		
Im Zeitpunkt der Antragstellung vorwiegend beschäftigt bei (Name <u>und</u> Anschrift) <input type="checkbox"/> z. Z. nicht berufstätig		
.....		
als		
Tagsüber telefonisch zu erreichen (freiwillige Angabe)		
privat:	beruflich:	mobil:
E-Mail-Adresse (freiwillige Angabe):		

II. Erklärungen / Anträge

Ich habe bisher keine folgende Anträge auf Anfragen zur

Erteilung einer verbindlichen Auskunft

Zulassung zur Steuerberaterprüfung

Befreiung von der Steuerberaterprüfung gestellt

am: _____ bei (Behörde): _____

Az. (s. Hinweis S.4): _____

Ich bin körperbehindert und beantrage, mir wegen dieser Behinderung die in der Anlage zu diesem Antrag dargestellten und meiner Behinderung entsprechenden Erleichterungen für die Fertigung der Aufsichtsarbeiten zu gewähren.
Bitte ausschließlich eine aktuelle amtsärztliche Bescheinigung beifügen (die auf eigene Kosten zu beschaffen ist). Diese soll Auskunft darüber geben durch welche Maßnahme Ihre Körperbehinderung in zeitlicher und technischer Hinsicht ausgeglichen werden kann. Vorübergehende Erkrankungen oder akute Verletzungen sind keine Behinderungen i.S. des § 18 Abs. 3 DVStB.

Nur für Wirtschaftsprüfer/innen und vereidigte Buchprüfer/innen (vgl. Abschnitt VIII/4)

Ich beantrage Prüfungsverkürzung.

Ich habe die Gebühr für die Bearbeitung des Antrages in Höhe von 200 € unter Angabe 8042-StB-Z, Name – Vorname, auf das Konto bei der **Commerzbank AG, IBAN: DE33 5008 0000 0091 1288 06, BIC: DRESDEFFXXX**, überwiesen.
Im Falle der Erstattung der Gebühren (§ 164 b Abs. 2 StBerG) bitte ich um Überweisung auf folgendes Konto

Institut: _____ IBAN: _____ BIC: _____

Ort der beabsichtigten beruflichen Niederlassung oder der vorgesehenen regelmäßigen Arbeitsstätte nach der Bestellung als Steuerberater/in (Die Angabe ist nur erforderlich, wenn Sie derzeit im Ausland berufstätig sind oder dort wohnen): _____

III. Hochschulausbildung, Fachschulausbildung und Abschlussprüfungen

Zeit	Name der Ausbildungsstätte (Art/Ort)	Regelstudienzeit (Jahre)	Prüfung bestanden am
von bis			
von bis			
von bis			

IV. Ausbildung im kaufmännischen Beruf oder gleichwertige Vorbildung, Bilanzbuchhalter/in-Prüfung, Prüfung zum Steuerfachwirt/in

Zeit	Ausbildungsberuf bzw. andere Vorbildung	Arbeitgeber, Ort	Prüfung bestanden am
von bis			
von bis			
von bis			

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

Zeit	Art der Beschäftigung/ Arbeitgeber, Ort	Arbeitszeit Std. je Woche	bitte nicht ausfüllen		
			Jahre	Monate	Tage
von bis					
von bis					
von bis					
von bis					
von bis					
von bis					
von bis					
von bis					

VI. Wehr-/Zivildienstzeit, gesetzliche Mutterschutzzeit

(bitte Bescheinigungen beifügen)

Zeit	Art	bitte nicht ausfüllen		
		Jahre	Monate	Tage
von bis				
von bis				
von bis				

VII. Unterbrechungen der praktischen Tätigkeit bis zur schriftlichen Prüfung

(z.B. Ganztagslehrgänge, längere Krankheitszeiten > 3 Tage; Elternzeit/Erziehungsurlaub)

Zeit	Art der Unterbrechung	bitte nicht ausfüllen		
		Jahre	Monate	Tage
von bis				
von bis				
von bis				

VIII. Dem Antrag sind beizufügen

(erforderliche Beglaubigungen sind von einem Notar oder von einer Behörde vorzunehmen)

1. Ein **Lebenslauf** mit genauen Angaben über die Person und den beruflichen Werdegang.
2. **Beglaubigte** Abschriften/Kopien der **Prüfungszeugnisse/Diplome/Befähigungsnachweise/Urkunden/Bescheinigungen** über
 - den Abschluss eines wirtschaftswissenschaftlichen oder rechtswissenschaftlichen Hochschulstudiums oder eines Hochschulstudiums mit wirtschaftswissenschaftlicher Fachrichtung und die jeweilige Regelstudienzeit oder
 - den Abschluss einer im Beitrittsgebiet vor dem 01. Januar 1991 begonnenen Fachschulausbildung mit wirtschaftswissenschaftlicher Fachrichtung oder
 - die erfolgreiche Abschlussprüfung in einem kaufmännischen Ausbildungsberuf oder über eine andere gleichwertige Vorbildung oder
 - die erfolgreiche Prüfung zum/zur geprüften Bilanzbuchhalter/in oder Steuerfachwirt/in.
3. **Beglaubigte** Abschriften/Kopien der **Bescheinigungen/Zeugnisse** über die nach Abschluss des Studiums bzw. der Ausbildung auf dem Gebiet der von den Bundes- oder Landesfinanzbehörden verwalteten Steuern ausgeübte **praktische Tätigkeit**; die Bescheinigungen/Zeugnisse müssen Angaben enthalten über
 - die Beschäftigungszeit (Beginn und ggf. Ende der Tätigkeit)
 - die Art des Beschäftigungsverhältnisses (z.B. Angestellter, freie Mitarbeit, Beamter),
 - die Arbeitszeit (in Zahl der Wochenstunden),
 - Art und Umfang der praktischen Tätigkeit auf dem Gebiet der von den Bundes- und Landesfinanzbehörden verwalteten Steuern,
 - die Zeiten einer Berufsunterbrechung von nicht nur vorübergehender Dauer (**vgl. Abschnitt VII**).
4. **Nur für Wirtschaftsprüfer/innen und vereidigte Buchprüfer/innen, die Prüfungsverkürzung nach § 37 a Abs. 1 StBerG beantragen:**
Eine Bescheinigung der nach den Vorschriften der Wirtschaftsprüferordnung zuständigen Stelle darüber, dass Sie Wirtschaftsprüfer/in oder vereidigte/r Buchprüfer/in sind oder die Prüfung als Wirtschaftsprüfer/in oder vereidigte/r Buchprüfer/in bestanden haben.
5. Ein **Passbild** (bitte auf der Vorderseite anbringen).

Hinweis: Bei erneuter Antragstellung kann auf bereits vorliegende Unterlagen zu Nummern 2 bis 4 Bezug genommen werden. Bitte geben Sie ein Aktenzeichen unter PKT. II an, sollte der vorherige Antrag nicht bei unserer Kammer gestellt worden sein.

IX. 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 Zulassung führen können. Die Rücknahme der Zulassung zur Prüfung hat die Rücknahme der Prüfungsentscheidung und das Erlöschen der Bestellung als Steuerberater/in zur Folge; die Prüfung gilt in diesem Fall als nicht bestanden.

Hinweis: Die mit dem Antrag angeforderten Daten werden aufgrund der §§ 11, 36, 37 a, 37 b 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.

Weitere Informationen entnehmen Sie bitte unserer Datenschutzhinweise:
<https://www.stbk-hessen.de/datenschutzhinweise>.

Ort

Datum

Unterschrift