

# STEUERBERATERKAMMER THÜRINGEN

- Körperschaft des öffentlichen Rechts -



Zentraler Formularpool Thüringen

Steuerberaterkammer Thüringen  
Körperschaft des öffentlichen Rechts  
Postfach 80 02 17  
99028 Erfurt

Eingangsstempel Steuerberaterkammer

Anschrift: Kartäuserstraße 27 a, 99084 Erfurt  
Telefon: (0361) 57692-0  
Telefax: (0361) 57692-19  
E-Mail: berufsregister@stbk-thueringen.de

## Antrag auf Zulassung zur Eignungsprüfung 20

☐ Erstantrag ☐ Wiederholungsantrag nebst bisherigem Aktenzeichen: \_\_\_\_\_

### I. Angaben zur Person

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

## II. Erklärungen und Anträge

Ich habe bisher ☐ keine folgende ☐ Anträge auf ☐ Anfragen zur  
☐ Erteilung einer verbindlichen Auskunft  
☐ Zulassung zur Steuerberater-/Eignungsprüfung  
☐ Befreiung von der Steuerberaterprüfung gestellt.

am: \_\_\_\_\_

bei (Behörde/Kammer): \_\_\_\_\_

Aktenzeichen.: \_\_\_\_\_

☐ 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. –  
**Hinweis:** Erleichterungen i.S. des § 18 Abs. 3 DVStB können grundsätzlich nur Personen gewährt werden, die dauerhaft körperbehindert sind. Vorübergehende Krankheit oder akute Verletzungen sind keine berücksichtigungsfähige Behinderungen i.S. des § 18 Abs. 3 DVStB. Über Art und Umfang der Erleichterung entscheidet die für die Zulassung zur Prüfung zuständige Stelle nach pflichtgemäßem Ermessen im Einzelfall. Die Art und die prüfungsrelevanten Auswirkungen der Körperbehinderung sind mittels einer **amtsärztlichen** Bescheinigung nachzuweisen, die auf eigene Kosten zu beschaffen ist. Schreibverlängerungen von mehr als einer Stunde kommen im Regelfall nicht in Betracht.

Ich beantrage gemäß § 37a Abs. 4 StBerG, dass folgende Prüfungsgebiete entfallen:

- |                                                                                                         |                                                                                                                                                                          |
|---------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Steuerliches Verfahrensrecht, sowie Straf- und Steuerordnungswidrigkeitenrecht | <input type="checkbox"/> Handelsrecht sowie Grundzüge des Bürgerlichen Rechts, des Gesellschaftsrechts, des Insolvenzrechts und des Rechts der Europäischen Gemeinschaft |
| <input type="checkbox"/> Steuern vom Einkommen und Ertrag                                               | <input type="checkbox"/> Betriebswirtschaft und Rechnungswesen                                                                                                           |
| <input type="checkbox"/> Bewertungsrecht, Erbschaftsteuer und Grundsteuer                               | <input type="checkbox"/> Volkswirtschaft                                                                                                                                 |
| <input type="checkbox"/> Verbrauch- und Verkehrssteuern, Grundzüge des Zollrechts                       | <input type="checkbox"/> Berufsrecht                                                                                                                                     |

Die erforderlichen Nachweise habe ich beigelegt (vgl. Abschnitt VI Nr. 6).

Ich habe die Gebühr von 200,00 € am \_\_\_\_\_ auf das Konto bei der DKB AG:

IBAN: DE65 120 3 00 00 0 000 9624 64 BIC: BYLADEM1001

unter Angabe des Verwendungszweckes:

„Antrag Zulassung StB-Eignungsprüfung – Name, Vorname“ überwiesen.

Im Falle der Erstattung von Gebühren (§ 164b Abs. 2 StBerG) bitte ich um Überweisung auf folgendes Konto:

IBAN: \_\_\_\_\_ BIC: \_\_\_\_\_ Institut: \_\_\_\_\_

☐ Angaben zu III. bis V. entfallen wegen Wiederholungsantrag oder ausreichender verbindlicher Auskunft

## III. Hochschulausbildung und andere Ausbildungen sowie Abschlussprüfungen

| Zeit              |                   | Name der Ausbildungsstätte<br>(Art, Ort) | Regel-<br>studienzeit<br>(Jahre) | Prüfung<br>bestanden<br>am |
|-------------------|-------------------|------------------------------------------|----------------------------------|----------------------------|
| von<br>TT.MM.JJJJ | von<br>TT.MM.JJJJ |                                          |                                  |                            |
|                   |                   |                                          |                                  |                            |
|                   |                   |                                          |                                  |                            |
|                   |                   |                                          |                                  |                            |

#### IV. Berufstätigkeit auf dem Gebiet der Hilfeleistung in Steuersachen

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

#### V. Unterbrechungen der Berufstätigkeit bis zur schriftlichen Prüfung

(z.B. Ganztagslehrgänge, Erziehungsurlaub, Wehr- oder Zivildienst, längere Krankheitszeiten)

| Zeit              |                   | Art | bitte nicht ausfüllen |        |      |
|-------------------|-------------------|-----|-----------------------|--------|------|
| von<br>TT.MM.JJJJ | bis<br>TT.MM.JJJJ |     | Jahre                 | Monate | Tage |
|                   |                   |     |                       |        |      |
|                   |                   |     |                       |        |      |
|                   |                   |     |                       |        |      |
|                   |                   |     |                       |        |      |
|                   |                   |     |                       |        |      |

## VI. Dem Antrag sind beizufügen

(Beglaubigungen müssen notariell oder behördlich erfolgen)

1. Ein Lebenslauf mit genauen Angaben über die Person und den beruflichen Werdegang.
2. Ein Passbild (bitte auf der Vorderseite anbringen).
3. Ein Nachweis der Staatsangehörigkeit eines Mitgliedstaates der Europäischen Union, eines Vertragsstaates des Abkommens über den Europäischen Wirtschaftsraum oder der Schweiz.

**Bei erneuter Antragstellung oder ausreichender verbindlicher Auskunft kann – unter Angabe des Aktenzeichens – auf bereits vorliegende Unterlagen zu Nummern 3 bis 7 Bezug genommen werden.**

4. Beglaubigte Abschriften/Kopien der von der zuständigen Behörde im Herkunftsstaat ausgestellten Befähigungs- oder Ausbildungsnachweise, die bescheinigen, dass das erworbene Berufsqualifikationsniveau zumindest unmittelbar unter dem Niveau nach Artikel 11 Buchstabe d oder e der Richtlinie 2005/36/EG liegt und in dem anderen Mitgliedstaat, Vertragsstaat oder der Schweiz zur selbständigen Hilfeleistung in Steuersachen berechtigt.
5. Für Bewerber aus einem Mitgliedstaat oder Vertragsstaat oder der Schweiz, sofern dieser Staat den in einem Drittland erworbenen Befähigungs- oder Ausbildungsnachweis anerkannt hat, eine Bescheinigung der zuständigen Behörde des Mitgliedstaates oder Vertragsstaates oder der Schweiz über eine mindestens dreijährige Ausübung des Berufs des Steuerberaters in diesem Staat.
6. Bei Herkunftsstaaten, in denen der Beruf des Steuerberaters nicht reglementiert ist:
  - Nachweis, dass der Beruf des Steuerberaters vollzeitlich zwei Jahre in den vorhergehenden zehn Jahren in dem anderen Mitgliedstaat oder Vertragsstaat oder in der Schweiz ausgeübt wurde. Die Pflicht zum Nachweis der zweijährigen Berufserfahrung entfällt, wenn der Ausbildungsnachweis den Abschluss einer reglementierten Ausbildung im Sinne des Artikels 13 Abs. 2 Unterabsatz 3 der Richtlinie 2005/36/EG bestätigt.
  - Bescheinigung der zuständigen Behörde des Herkunftsstaates, dass auf die Ausübung des Berufs des Steuerberaters vorbereitet wurde.
7. Ein Nachweis über Kenntnisse, die in den Prüfungsgebieten erlangt wurden, die laut Antrag entfallen sollen (vgl. Abschnitt II).

### Hinweis:

Eigene Unterlagen sind in deutscher Sprache einzureichen; sonstige Unterlagen sind mit einer beglaubigten Übersetzung vorzulegen.

## VII. 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 Steuerberaterkammer Thüringen verarbeitet Ihre Daten im Rahmen der gesetzlichen Vorgaben, weitere Informationen erhalten Sie unter [www.stbk-thueringen.de/dsgvo](http://www.stbk-thueringen.de/dsgvo).

Ort

Datum

Unterschrift