

Bitte Zutreffendes ankreuzen oder ausfüllen.

AZ:

(Bitte Aktenzeichen der IHK einfügen, sofern bekannt.)

Reg. OM:

(Bitte Aktenzeichen der Ausländerbehörde einfügen, sofern bekannt.)

Prüfungsbericht

zur Vorlage bei der Ausländerbehörde der Landeshauptstadt Potsdam zwecks Erteilung oder Verlängerung des zweckgebundenen Aufenthaltstitels oder zur Erteilung einer Niederlassungserlaubnis, gemäß der Bestimmungen des deutschen Aufenthaltsgesetzes

Name des Prüfers: _____

Firma: _____

Anschrift: _____

Tel./Fax/E-Mail: _____

(Name und Anschrift des Wirtschaftsprüfers/Steuerberaters/Steuerbevollmächtigten)

I. Prüfungsauftrag und Auftragsdurchführung

1. Am _____ wurde aufgrund des mir/uns erteilten Auftrages die Überprüfung der persönlichen Einkünfte von

Anrede	
Name, Vornamen	
geboren am, in	
Nationalität	
Funktion	

und die Überprüfung der Gesellschaft des Auftraggebers/der Auftraggeberin

Name der Firma	
Anschrift der Firma	
Telefon	
Telefax	
E-Mail-Adresse	
Internetadresse	

(Bitte in der nächste Zeile die abweichende Firmierung und Anschrift eintragen, wenn dies in anderen Geschäftsräumen erfolgte.)

2. Die Überprüfung erfolgte

- durch geeignete Anzahl von Stichproben.
 durch lückenlose Einsichtnahme in die vorgelegten Unterlagen.
 teils durch eine geeignete Anzahl von Stichproben, teils durch lückenlose Einsichtnahme in die vorgelegten Buchhaltungsunterlagen.

3. Alle veranlagten Auskünfte, Erklärungen und Nachweise wurden von

Herrn/Frau _____ bereitwillig erteilt bzw. gegeben.

Ja

Nein

4. Der Antragsteller/Die Antragstellerin hat eine Vollständigkeitserklärung abgegeben, in der er/sie versichert, dass alle zur Überprüfung der wirtschaftlichen Nachhaltigkeit erforderlichen Nachweise vorgelegt und alle notwendigen Auskünfte erteilt wurden.

- Abweichungen hiervon wurden **nicht** festgestellt.
- Abweichungen wurden wie unter IX. (Prüfungsvermerk) festgestellt.

II. Feststellungen

Nach der Erklärung des Antragstellers/der Antragstellerin und nach den Feststellungen des Prüfers/der Prüferin ist

1. die Firma beim Amtsgericht _____ im Handelsregister (HR unter der Nr. _____ / _____ eingetragen.
2. das Gewerbe ordnungsgemäß unter der o. a. Anschrift beim Gewerbeamt _____ angemeldet.
(→ Bitte Kopien des Handelsregistrauszuges und der Gewerbebeanmeldung beifügen.)

3: Der Antragsteller/Die Antragstellerin war im Prüfungszeitraum in folgenden Bereichen tätig:

- Herstellung Import Export Handelsvermittlung
- Großhandel Einzelhandel Spedition Lagerung
- Hotel/Gastronomie
- Zulassungspflichtiges Handwerk nach Anlagen A der Handwerksordnung
- Zulassungsfreies Handwerk nach Anlage B1 der Handwerksordnung
- Handwerksähnliches Gewerbe nach Anlage B2 der Handwerksordnung
- Sonstige Dienstleistungen (bitte nachfolgend erläutern):

4. Die Firma übt ihren Gewerbebezug aus in

- privat genutzten Wohnräumen des Antragstellers/der Antragstellerin
- separaten Geschäftsräumen
- in einem angemieteten Wohnbüro
- in anderen Räumlichkeiten (bitte nachfolgend erläutern):

5. Die Firma besitzt die nachfolgende Rechtsform:

- Der Antragsteller/Die Antragstellerin ist ein/e Geschäftsführer/in.
- Der Antragsteller/Die Antragstellerin ist alleinige/r Gesellschafter/in.
- Der Antragsteller/Die Antragstellerin hält Anteile von _____ %.
- Kein Mitgesellschafter hält höhere Anteile.

III. Angaben zu Umsatz und Ertrag

Im Prüfungszeitraum der letzten drei Geschäftsjahre belief sich der Jahresumsatz/das Jahresergebnis auf Euro (bitte Jahres-/Monatsangaben vervollständigen):

Jahr	20	20	20	M/J bis M/J
Jahresumsatz				
Ergebnis v. Unternehmenssteuern				
Ergebnis n. Unternehmenssteuern				

Einkünfte als Geschäftsführer wurden bereits gewinnmindernd berücksichtigt.

IV. Hinweis zur Art der Buchführung/Aufzeichnungen

- Es wird eine kaufmännische Buchhaltung geführt.
- Es wird eine Einnahme-Überschuss-Rechnung erstellt.
- Die Buchführung/Aufzeichnungen erfolgt/erfolgen zeitnah.
- Die Buchführung/Aufzeichnungen erfolgt/erfolgen in periodischen Abständen (Quartal).
- Die Buchführung/Aufzeichnungen erfolgt/erfolgen unregelmäßig.
- Es wurde/wurden bisher keine ordentliche/n Buchhaltung/Aufzeichnungen geführt.

V. Angaben zur Beschäftigung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Im Prüfungszeitraum wurden durchschnittlich Mitarbeiter/innen beschäftigt (bitte Jahres-/Monatsangaben vervollständigen*):

Jahr	20	20	20	M/J bis M/J
Kaufmännische MA				
Gewerbliche MA				
Auszubildende				
Gesamt				
davon Vollzeit				
davon Teilzeit				
davon Familienangehörige				

Betriebsnummer der Gesellschaft/der/des Gewerbetreibenden:
 (→ Bitte Kopie/Kopien der Lohnsteuervoranmeldung beifügen!)

* Zu den Beschäftigten zählen nur Arbeitnehmer, ohne Vorstand, Geschäftsführer, Inhaber und Prokuristen!

VI. Angaben zu den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit der/des Antragsteller(s)/in

Herr/Frau _____ hat im Prüfungszeitraum der letzten drei Geschäftsjahre über ein Jahreseinkommen aus selbstständiger Tätigkeit von _____ Euro verfügt:
 (→ Bitte die Brutto-Entgelte einfügen und wenn möglich durch Steuererklärungen belegen.)

Die Jahreszahlen sind in der Tabelle bitte zu vervollständigen.

Jahr	20	20	20	M/J bis M/J
Januar				
Februar				
März				
April				
Mai				
Juni				
Juli				
August				
September				
Oktober				
November				
Dezember				
Gesamt				

Zusätzlich an den Auftraggeber ausgezahlte Einnahmen/Ausschüttungen der letzten drei Geschäftsjahre nach Bilanzvorlage/Gesellschafterbeschluss (bitte Jahresangaben vervollständigen):

für das Jahr (Zufluss)	20	20	20	M/J bis M/J
Betrag in Euro				

- Die Einkünfte wurden kontinuierlich in monatlichen Beträgen seit Beginn der Tätigkeit
 in bar auf das Privatkonto teils bar/teils per Überweisung ausgezahlt.
- Die Einkünfte wurden in unregelmäßigen zeitlichen Abständen ausgezahlt.
 Die Einkünfte wurden in unregelmäßigen Teilbeträgen ausgezahlt.
 Die Einkünfte wurden als Forderung gegen die Gesellschaft gebucht.
 Es wurden keine Einkünfte erzielt.

Erläuterungen, falls erforderlich: _____

VII. Angaben zu Aufwendungen für einen ausreichenden Krankenversicherungsschutz bzw. Pflegeversicherungsschutz

(dem Umfang des Leistungskatalogs der gesetzlichen Kranken- und Pflegeversicherungen entsprechend):

Im Prüfungszeitraum bzw. seit Aufnahme der Tätigkeit hat der Antragsteller/die Antragstellerin Aufwendungen für einen Krankenversicherungsschutz (KV) geleistet:

- KV-Prämien wurden für den gesamten Prüfungszeitraum in monatlichen Beiträgen entrichtet.
 KV-Prämien wurden in unregelmäßigen Abständen entrichtet.
 Es wurden keine KV-Prämien entrichtet.

Bitte die entrichteten jährlichen Beiträge zur Krankenversicherung einfügen und die Jahreszahlen vervollständigen (das Einfügen von Jahresbeträgen ist **nicht** ausreichend!):

Jahr	20	20	20	M/J bis M/J
Januar				
Februar				
März				
April				
Mai				
Juni				
Juli				
August				
September				
Oktober				
November				
Dezember				
Gesamt				
Erläuterungen, falls erforderlich:				

Angaben zur Krankenversicherung

Name der Versicherung	
Anschrift (Straße, PLZ, Ort)	
Mitgliedsnummer	
Ansprechpartner	
Telefonnummer	

(→ Bitte Versicherungspolice und Kopie der Versicherungskarte und Beitragsrechnung beifügen!)

VIII. Angaben zur Altersvorsorge

- Die Gesellschaft hat für den Antragsteller/die Antragstellerin regelmäßig monatliche RV-Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung abgeführt. RV-Nr. _____
- Die Firma hat für den Antragsteller/die Antragstellerin **keine** RV-Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung abgeführt.
- Der Antragsteller/Die Antragstellerin hat eine private Altersvorsorge in Form einer Lebensversicherung abgeschlossen.

Versicherungssumme in Euro	
Policen-Nr.	
Name der Versicherung	
Anschrift	

(→ Bitte Kopie der Versicherungspolice beifügen!)

Bitte die entrichteten jährlichen Beiträge zur Altersvorsorge einfügen und die Jahreszahlen vervollständigen:

Jahr	20	20	20	M/J bis M/J
Januar				
Februar				
März				
April				
Mai				
Juni				
Juli				
August				
September				
Oktober				
November				
Dezember				
Gesamt				

(→ Bitte Nachweise beifügen!)

- Der Antragsteller/Die Antragstellerin hat Aufwendungen für eine andere Form der Altersvorsorge vorgenommen. Erläuterungen: _____
- Der Antragsteller/Die Antragstellerin hat noch keine Altersvorsorge vorgenommen.

IX. Prüfungsvermerk

1. Nach dem abschließenden Ergebnis meiner Überprüfung bestätige ich, dass die Firma
 - nicht insolvent ist und auch kein Insolvenzverfahren anhängig ist
 - nicht überschuldet ist

2. Folgende Unregelmäßigkeiten sind mir im Prüfungszeitraum aufgefallen:

3. Die Firma wird von mir
 - seit dem _____ ununterbrochen als Prüfer/in betreut.
 - seit dem _____ gelegentlich als Prüfer/in betreut.
 - erstmals als Prüfer/in betreut.

Der vorliegende Prüfungsbericht wurde von mir/uns ausschließlich gemäß meinem derzeitigen Erkenntnisstand sowohl auf der Grundlage der von

(Bitte Namen der externen Gesellschaft einfügen.)

vorgelegten Unterlagen und erteilten Auskünfte als auch entsprechend sonstiger Ausführungen des Antragstellers gefertigt.

Ich versichere/Wie versichern die Richtigkeit der vorstehend abgegebenen Erklärungen. Meine/Unsere allgemeinen Geschäftsbedingungen füge/n ich/wir bei!

Ort/Datum

Name und Unterschrift des Wirtschaftsprüfers/
Steuerberaters/Steuerbevollmächtigten

Rundstempel

ACHTUNG!

Bitte nicht vergessen einzureichen:

- einen aktuellen Handelsregisterauszug
- Kopie/Kopien der Gewerbeanmeldung/Gewerbeummeldungen
- Original der Unbedenklichkeitsbescheinigung des Finanzamts
- Versicherungspolice(n) des Antragstellers/der Antragstellerin
- AGB des Prüfers/der Prüferin
- Einkommenssteuerbescheide/-erklärungen