

Reg. OM	
Bitte Aktenzeichen der Ausländerbehörde einfügen, sofern bekannt	

Hinweis: Bitte die grau unterlegten Felder ausfüllen und bereits vorgegebene Angaben durch doppel-tem Mausklick darauf verändern/auswählen

Prüfungsbericht

Zur Vorlage bei der Ausländerbehörde Berlin bescheinige ich,
zwecks Erteilung oder Verlängerung des zweckgebundenen Aufenthaltstitels oder
zur Erteilung einer Niederlassungserlaubnis, gemäß der Bestimmungen des
deutschen Aufenthaltsgesetzes:

Name des Prüfers: **Suat Göydeniz & Grit Birka GbR**
 Firma: **Steuerberater**
 Anschrift: **Kottbusser Damm 68 • 10967 Berlin**
Fon: 030 35521465
mail@stb-goeydeniz-birka.de

Tel./ Fax / E-Mail
 (Name und Anschrift des Wirtschaftsprüfers / Steuerberaters / Steuerbevollmächtigten)

I. Prüfungsauftrag und Auftragsdurchführung

1. Am **21.03.2025** wurde aufgrund des mir erteilten Auftrages

1.1	die Überprüfung der persönlichen Einkünfte von	
	Anrede	Herrn
	Name, Vornamen	Mustermann, Max
	geboren am, in	2001-11-29, Germany
	Nationalität	German
	Funktion	Inhaber / Inhaberin
1.2	und die Überprüfung des Unternehmens des Auftraggebers	
	Name der Firma	FreeLance GmbH
	Anschrift der Firma	Musterstr. 1, Hinterhaus, Berlin, 10115
	Telefon	+4915124996873
	Telefax	
	Mailadresse	business@gmail.com
	Internetadresse	https://google.com
	in meinen Geschäftsräumen durchgeführt (wenn in anderen Geschäftsräumen bitte in der nächste Zeile die abweichende Firmierung und Anschrift eintragen)	

2. Die Überprüfung erfolgte

2.1	durch geeignete Anzahl von Stichproben	<input type="checkbox"/>
2.2	durch lückenlose Einsichtnahme in die vorgelegten Unterlagen	<input checked="" type="checkbox"/>
2.3	teils durch eine geeignete Anzahl von Stichproben, teils durch lückenlose Einsichtnahme in die vorgelegten Buchhaltungsunterlagen	<input type="checkbox"/>

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

3.1	Abweichungen hiervon wurden nicht festgestellt	<input checked="" type="checkbox"/>
3.2	Abweichungen wurden wie unter IX. (Prüfungsvermerk) festgestellt	<input type="checkbox"/>

II. Feststellungen

Nach der Erklärung des Antragstellers und nach den Feststellungen des Prüfers ist

1.	Das Unternehmen beim Registergericht im Handelsregister (HR) unter der Nr. A eingetragen.	<input type="checkbox"/>
2.	Das Gewerbe ordnungsgemäß unter der o.a. Anschrift beim zuständigen Gewerbeamt angemeldet. (Kopien des Handelsregisterauszuges und der Gewerbebeanmeldung bitte beifügen)	<input checked="" type="checkbox"/>

3.	Das Unternehmen übt seinen Gewerbebetrieb aus in	
3.1	privat genutzten Wohnräumen des Antragstellers	<input checked="" type="checkbox"/>
3.2	separaten Geschäftsräumen	<input type="checkbox"/>
3.3	in einem angemieteten Wohnbüro	<input type="checkbox"/>
3.4	in anderen Räumlichkeiten (bitte nachfolgend erläutern)	<input type="checkbox"/>

4.	Das Unternehmen besitzt die Rechtsform einer ...	
4.1	Der Antragsteller ist ein Geschäftsführer	<input type="checkbox"/>
4.2	Der Antragsteller ist alleiniger Gesellschafter	<input type="checkbox"/>
4.3	Der Antragsteller hält Anteile von %.	<input type="checkbox"/>
4.4	Kein Mitgesellschafter hält höhere Anteile.	<input type="checkbox"/>

III. Angaben zu Umsatz und Ertrag

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

Jahr	2021	2022	2023	2024	Lfd.Geschäftsjahr M - M
Jahresumsatz	62.501,83 €	65.878,95 €	96.149,21 €	0,00 €	Monat - Monat
Ergebnis v. Unternehmensteuern					Monat - Monat
Ergebnis n. Unternehmenssteuern	31.461,51 €	27.092,67 €	43.545,13 €	1.367,18 €	Monat - Monat

Einkünfte als Geschäftsführer wurden bereits gewinnmindernd berücksichtigt.

IV. Hinweis zur Art der Buchführung / Aufzeichnungen

1.	Es wird eine kaufmännische Buchhaltung geführt	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Es wird eine Einnahme-Überschuss-Rechnung erstellt	<input type="checkbox"/>
3.	Die Buchführung / Aufzeichnungen erfolgt / erfolgen zeitnah	<input type="checkbox"/>
4.	Die Buchführung / Aufzeichnungen erfolgt / erfolgen in periodischen Abständen (Quartal)	<input type="checkbox"/>
5.	Die Buchführung / Aufzeichnungen erfolgt / erfolgen unregelmäßig	<input type="checkbox"/>
6.	Es wurde bisher keine ordentliche Buchhaltung / Aufzeichnungen geführt	<input type="checkbox"/>

V. Angaben zur Beschäftigung von Mitarbeiterinnen und Mitarbeitern

Im Prüfungszeitraum wurden durchschnittlich Mitarbeiter/innen beschäftigt:

Jahres- / Monatsangaben (bitte Jahres- / Monatsangaben vervollständigen) *

Jahr	2021	2022	2023	2024	Lfd.Geschäftsjahr M - M
Kaufmännische MA					Monat - Monat
Gewerbliche MA					Monat - Monat
Auszubildende					Monat - Monat
Gesamt					Monat - Monat
Davon Vollzeit					Monat - Monat
Davon Teilzeit					Monat - Monat
Davon Familienangehörige					Monat - Monat
Betriebsnummer des Unternehmens					

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

VI. Angaben zu den Einkünften aus selbstständiger Tätigkeit des Antragstellers

Herrn **Mustermann**

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.)

Jahreszahlen sind in der Tabelle bitte zu vervollständigen.

Jahr	2021	2022	2023	2024	Lfd. Jahr
Januar	0,00 €	215,10 €	-1.213,04 €	129,99 €	
Februar	0,00 €	-973,83 €	-1.081,11 €	-1.071,15 €	
März	0,00 €	3.497,20 €	6.139,11 €	6.193,29 €	
April	0,00 €	-718,35 €	1.357,53 €	1.644,65 €	
Mai	0,00 €	-522,16 €	937,77 €	10.124,74 €	
Juni	0,00 €	1.903,55 €	-974,91 €	1.289,90 €	
Juli	-10,01 €	-85,26 €	419,96 €	-2.213,26 €	
August	0,00 €	7.364,64 €	9.712,55 €	4.743,05 €	
September	0,00 €	23.976,47 €	6.919,63 €	3.810,53 €	
Oktober	0,00 €	-4.954,28 €	-616,77 €	4.370,84 €	
November	0,00 €	7.642,82 €	1.505,59 €	1.779,48 €	
Dezember	0,00 €	6.199,23 €	3.986,36 €	659,45 €	
Gesamt	-10,01 €	43.545,13 €	27.092,67 €	31.461,51 €	

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

für das Jahr (Zufluss)	20	20	20	20	Lfd. Jahr
Betrag in Euro					

1.	Die Einkünfte wurden kontinuierlich in monatlichen Beträgen seit Beginn der Tätigkeit überwiesen	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	Die Einkünfte wurden in unregelmäßigen zeitlichen Abständen überwiesen	<input type="checkbox"/>
3.	Die Einkünfte wurden in unregelmäßigen Teilbeträgen überwiesen	<input type="checkbox"/>
4.	Es wurden keine Einkünfte erzielt	<input type="checkbox"/>
	Erläuterungen falls erforderlich*:	

*ggf. Anlage beifügen

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 Aufwendungen für einen Krankenversicherungsschutz (KV) geleistet

1.	KV - Prämien wurden für den gesamten Prüfungszeitraum in monatlichen Beträgen entrichtet	<input checked="" type="checkbox"/>
2.	KV - Prämien wurden in unregelmäßigen Abständen entrichtet	<input type="checkbox"/>
3.	Es wurden keine KV-Prämien entrichtet	<input type="checkbox"/>

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

Jahr	2021	2022	2023	2024	Lfd. Jahr
Januar		178,85 €	256,75 €		
Februar		178,85 €	256,75 €		
März		178,85 €	256,75 €		
April		178,85 €	256,75 €		
Mai		178,85 €	256,75 €		
Juni		178,85 €	256,75 €		
Juli		178,85 €	256,75 €		
August		178,85 €	256,75 €		
September		178,85 €	256,75 €		
Oktober		178,85 €	256,75 €		
November		178,85 €	256,75 €	100,00 €	
Dezember		178,85 €	256,75 €	100,00 €	
Gesamt		2.146,20 €	3.081,00 €	200,00 €	
Erläuterungen, falls erforderlich*:					

*ggf. Anlage beifügen

Angaben zur Krankenversicherung

Name der Versicherung	Freelance GmbH
Anschrift (Straße)	Musterstr. 1, Hinterhaus
(PLZ, Ort)	Berlin, 10115
Mitgliedsnummer	234132
Ansprechpartner	Lisa Mustermann
Telefonnummer	+4915124996802

Bitte Versicherungspolice und Beitragsrechnung beifügen!

VIII. Angaben zur Altersvorsorge

1.	Das Unternehmen hat für den Antragsteller regelmäßig monatliche RV-Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung abgeführt	<input type="checkbox"/>
1.1	Rentenversicherungsnummer:	
2.	Das Unternehmen hat für den Antragsteller keine RV-Beiträge zur gesetzlichen Rentenversicherung abgeführt	<input type="checkbox"/>
3.	Der Antragsteller hat eine private Altersvorsorge in Form einer Lebensversicherung abgeschlossen (genauere Angaben siehe nächster Absatz)	<input type="checkbox"/>
4.	Der Antragsteller hat Aufwendungen für eine andere Form der Altersvorsorge vorgenommen	<input type="checkbox"/>
5.	Der Antragsteller hat noch keine Altersvorsorge vorgenommen	<input checked="" type="checkbox"/>
Erläuterungen zu VIII.4.		

Ergänzende Angaben zu Punkt VIII.3

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	2021	2022	2023	2024	Lfd. Jahr
Januar					
Februar					
März					
April					
Mai					
Juni					
Juli					
August					
September					
Oktober					
November					
Dezember					
Gesamt					

IX. Prüfungsvermerk

1. Nach dem abschließenden Ergebnis meiner Überprüfung bestätige ich, dass das Unternehmen

1.1	nicht insolvent ist und auch kein Insolvenzverfahren anhängig ist	<input checked="" type="checkbox"/>
1.2	nicht überschuldet ist	<input checked="" type="checkbox"/>

2. Folgende Unregelmäßigkeiten sind mir im Prüfungszeitraum aufgefallen*:

*ggf. Anlage beifügen

3. **Das Unternehmen wird von mir:**

3.1	seit demununterbrochen als Prüfer betreut.	<input type="checkbox"/>
3.2	seit demgelegentlich als Prüfer betreut.	<input type="checkbox"/>
3.3	erstmalig als Prüfer betreut.	<input checked="" type="checkbox"/>

Vorliegender Prüfungsbericht wurde von mir 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 die Richtigkeit der vorstehend abgegebenen Erklärungen.

Berlin, den	21.03.2025
Ort	Datum

Suat Göydeniz & Grit Birka GbR
 Steuerberater
 Kottbusser Damm 68 • 10967 Berlin
 Fon: 030 35521465
 mail@stb-goeydeniz-birka.de



Rundstempel

Name und Unterschrift des Wirtschaftsprüfers /
 Steuerberaters / Steuerbevollmächtigten

ACHTUNG!

Bitte nicht vergessen (als Kopien) einzureichen:

- Aktueller Handelsregisterauszug
- Gewerbeanmeldung/Gewerbeummeldungen
- Versicherungspolicen des Antragstellers/der Antragstellerin
- Steuerbescheide der letzten drei Jahre (soweit vorhanden)
- Bei Geschäftsführern: letzte drei Gehaltsnachweise
- Bilanzen der letzten beiden Jahre, BWA der letzten sechs Monate mit dazugehöriger Abschluss-BWA
- Bescheinigung in Steuersachen vom Finanzamt im Original
- Einnahme-Überschuss-Rechnung, sofern nicht bilanziert wird