

Fragebogen

zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO für

Nichterwerbstätige

1 Gesuchsteller/in

1.1 Personalien

Name, Vorname _____

Wohnadresse _____ PLZ, Ort _____

Versandadresse _____ PLZ, Ort _____

Geburtsdatum _____ wohnhaft unter obiger Adresse seit _____

AHV-Nummer _____

Zivilstand _____ seit _____

Nationalität _____ Wohnsitz in der Schweiz seit _____

Bankkonto-Nr. _____

Postkonto-Nr. _____

Telefon _____ E-Mail _____

1.2 Grund der Anmeldung

Vorzeitige Pensionierung Hausfrau/Hausmann Krankheit/Unfall Invalidität Auslandsaufenthalt

Weiterbildung, Schulort: _____ **Grund des Auslandsaufenthaltes:**

Übriges: _____ Studium Reisen Erwerbstätigkeit

Dauer: _____

1.3 Beitragspflicht

Letzte/r Arbeitgeber/in _____ angestellt bis _____ auf weiteres

Monatslohn _____ Beschäftigungsgrad _____ (z.B. 50 %)

Bitte eine Kopie der letzten Lohnabrechnung beilegen.

Andersweitige Beitragsentrichtung

bis _____ als Selbständigerwerbende/r Nichterwerbstätige/r bei der Ausgleichskasse _____

bis _____ als Bezüger/in von Arbeitslosen-Taggeld IV-Taggeld Taggeld Militärversicherung

monatliches Taggeld _____ Bezug bis auf weiteres

Bitte eine Kopie der letzten Abrechnung beilegen (bei Selbständigerwerbenden: Kopie der letzten Beitragsverfügung).

1.4 Vermögen / Renteneinkommen

a) Reinvermögen Stichtag 31.12.2023 (vor Abzug des Steuerfreibetrages) _____

b) Erzielen Sie Renteneinkommen? Nein Ja, nämlich:

| | | | |
|-----------------------------|------------|-----------|-------|
| Rente der Pensionskasse | seit _____ | pro Monat | _____ |
| Kranken- oder Unfalltaggeld | seit _____ | pro Monat | _____ |
| AHV- oder Witwenrente | seit _____ | pro Monat | _____ |
| Alimente ohne Kinderanteil | seit _____ | pro Monat | _____ |
| Übriges | seit _____ | pro Monat | _____ |

2 Ehepartner/in

2.1 Personalien

Name, Vorname _____
Wohnadresse _____ PLZ, Ort _____
Versandadresse _____ PLZ, Ort _____
Geburtsdatum _____ AHV-Nummer _____
Zivilstand _____ seit _____
Nationalität _____ Wohnsitz in der Schweiz seit _____
Bankkonto-Nr. _____
Postkonto-Nr. _____
Telefon _____ E-Mail _____

2.2 Beitragspflicht

Letzte/r Arbeitgeber/in _____ angestellt bis _____ auf weiteres
Monatslohn _____ Beschäftigungsgrad _____ (z.B. 50 %)

Bitte eine Kopie der letzten Lohnabrechnung beilegen.

Andersweitige Beitragsentrichtung

bis _____ als Selbständigerwerbende/r Nichterwerbstätige/r bei der Ausgleichskasse _____
bis _____ als Bezüger/in von Arbeitslosen-Taggeld IV-Taggeld Taggeld Militärversicherung
monatliches Taggeld _____ Bezug bis auf weiteres

Bitte eine Kopie der letzten Abrechnung beilegen (bei Selbständigerwerbenden: Kopie der letzten Beitragsverfügung).

2.3 Renteneinkommen

Erzielen Sie Renteneinkommen? Nein Ja, nämlich:

| | | | |
|-----------------------------|------------|-----------|-------|
| Rente der Pensionskasse | seit _____ | pro Monat | _____ |
| Kranken- oder Unfalltaggeld | seit _____ | pro Monat | _____ |
| AHV-Rente | seit _____ | pro Monat | _____ |
| Alimente ohne Kinderanteil | seit _____ | pro Monat | _____ |
| Übriges _____ | seit _____ | pro Monat | _____ |

Unterschrift

Ort, Datum _____

Unterschrift Gesuchsteller/in _____ Unterschrift Ehepartner/in _____

Bitte reichen Sie dieses Formular bei Ihrer Gemeindeverwaltung, AHV-Zweigstelle, ein.

Bestätigung der AHV-Gemeindezweigstelle

Die vorstehenden Angaben wurden - soweit möglich - überprüft; folgende Bemerkungen sind anzubringen:

Bemerkungen _____

Datum _____ Stempel und Unterschrift _____