

## 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 31.12.2024 (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 \_\_\_\_\_