

Fragebogen

zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO für
Selbständigerwerbende und Gesellschaften

1 Gesellschaftsform

- Einzelfirma
- Landwirt
- Agenten, Vertreter, Handelsreisende, Makler
- Einfache Gesellschaft * (Teilhaber bitte zusätzlich separaten Fragebogen ausfüllen)
- Kollektivgesellschaft * (Teilhaber bitte zusätzlich separaten Fragebogen ausfüllen)
- Kommanditgesellschaft * (Teilhaber bitte zusätzlich separaten Fragebogen ausfüllen)
- Erbgemeinschaft * (Erben bitte zusätzlich separaten Fragebogen ausfüllen)
- Arbeitnehmende eines nicht beitragspflichtigen Arbeitgebenden

*) Die gekennzeichneten Fragen sind durch Gesellschaften resp. Erben nicht auszufüllen.

2 Datum der Erwerbsaufnahme _____

3 Adresse

Name, Vorname * _____

Firmenname _____

Branche _____

Betriebsadresse _____ PLZ, Ort _____

Privatadresse * _____ PLZ, Ort _____

Versandadresse _____ PLZ, Ort _____

Bankkonto-Nr. _____

Postkonto-Nr. _____

Telefon _____

Mobile _____ E-Mail _____

4 Personalien *

Geburtsdatum _____

AHV-Nummer _____

Zivilstand _____

Nationalität _____

5 Beitragspflicht *

Wie haben Sie zuletzt die AHV/IV/EO-Beiträge bezahlt?

als Arbeitnehmer/in bei _____ PLZ, Ort _____
seit _____ bis _____

als Selbständigerwerbende/r Nichterwerbstätige/r

seit _____ bis _____
unter Adresse _____ PLZ, Ort _____

6 Beschäftigungsgrad *

Welche Tätigkeit führen Sie haupt-, welche Tätigkeit nebenberuflich aus?

Haupterwerb _____

Nebenerwerb _____

7 Mitgliedschaft

Sind Sie bereits für die selbständige Tätigkeit bei einer Ausgleichskasse angeschlossen?

nein, ja, bei _____

Sind Sie Mitglied bei einem Berufsverband?

nein, ja, bei _____

8 Beschäftigung von Mitarbeitenden

Ich beschäftige Mitarbeitende ja nein

Wenn Ja, Bruttolohnsumme pro Monat CHF _____ ab Monat _____

8a Berufliche Vorsorge und Unfallversicherung

Ich habe meine Mitarbeitenden einer registrierten Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG angeschlossen:

Ja Name und Sitz der Versicherung _____
(bitte Kopie des Anschlussvertrages beilegen)

Nein Grund _____

Ich habe für meine Mitarbeitenden eine Unfallversicherung nach UVG abgeschlossen:

Ja Name und Sitz der Versicherung _____

Nein Grund _____

9 Filialen

Unterhalten Sie Filial- und Zweigbetriebe? ja nein

Adresse _____ PLZ, Ort _____

Adresse _____ PLZ, Ort _____

(oder separate Liste beilegen)

Wie viele der unter Punkt 8 aufgeführten Arbeitnehmer werden in Filialen beschäftigt?

Anzahl _____ seit _____

monatliche Gesamtlohnsumme _____

10 Tätigkeit *

In selbständiger Stellung erwerbstätig ist, wer in eigenem Namen und auf eigene Rechnung, also unter eigenen wirtschaftlichen Risiken und ohne wesentlich fremden Weisungen unterworfen zu sein, als freier Unternehmer tätig ist.

Besitzen Sie Betriebsräumlichkeiten mit branchenüblichen Einrichtungen? ja nein

Treten Sie gegenüber den Kunden in eigenem Namen auf? ja nein

Stellen Sie Ihren Kunden direkt Rechnung? ja nein

Tragen Sie allfällige Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kunden selber? ja nein

Sind Sie an Weisungen gebunden bezüglich Ihrer Arbeitszeit? ja nein

Tragen Sie die Unkosten selber? ja nein

Beschaffen Sie das Material auf eigene Rechnung? ja nein

Besteht Ihr Verdienst aus einer Provision? ja nein

Wenn ja, von welcher Firma? Adresse _____

Mussten Sie finanzielle Investitionen tätigen, um diese Tätigkeit ausüben zu können? ja nein

Art der Investition, Kosten _____

Umschreibung Ihrer Tätigkeit

Wichtig: Damit wir Ihre Anmeldung beurteilen können, benötigen wir Unterlagen, die Ihre Tätigkeit belegen. Zum Beispiel Kopien von Rechnungen, Offerten, Mietverträgen, Verträgen mit Auftraggebern, Werbematerial usw. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

Beilagen

11 Teilhaberinnen und Teilhaber

Diese Angaben werden nur von Gesellschaften resp. Erbinnen und Erben benötigt.

Namen und Adressen der Teilhaberinnen und Teilhaber resp. Erbinnen und Erben

1 _____

2 _____

3 _____

Von sämtlichen Teilhaberinnen und Teilhabern resp. Erbinnen und Erben benötigen wir zusätzlich den Fragebogen für Teilhaberinnen und Teilhaber (erhältlich bei der AHV-Zweigstelle, bei der Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden oder auf www.sovar.ch).

12 Selbsteinschätzung *

Diese Angaben dienen zur Festsetzung der provisorischen Beiträge. Allfällige Abweichungen zu dieser Schätzung können uns jederzeit mitgeteilt werden. Die Korrektur nach Eintreffen der Steuermeldung bleibt vorbehalten.

Wie hoch schätzen Sie Ihr Reineinkommen für die ersten 12 Monate? _____

Im Betrieb angelegtes Vermögen (ohne Privatvermögen) _____

13 Allgemeine Informationen

Sobald Sie sozialversicherungsrechtlich als selbständigerwerbend gelten, erhalten Sie eine Bestätigung sowie Informationen über das Abrechnungsvorgehen.

Beitragspflicht bei Ehepaaren

Nichterwerbstätige Ehegatten von Erwerbstätigen, die im Jahr weniger als den doppelten Mindestbeitrag entrichten, haben ebenfalls Beiträge an die AHV/IV/EO zu entrichten. Fehlende Beitragsjahre können zu einer Kürzung der AHV- oder IV-Rente führen. Entsprechende Anmeldeformulare (Fragebogen für Nichterwerbstätige) können bei der wohnörtlichen AHV-Zweigstelle oder bei der kantonalen Ausgleichskasse des Wohnsitzes bezogen werden.

Zuständigkeit

Massgebend für den Kassenanschluss ist der Betriebsort. **Bitte reichen Sie das Formular bei der wohnörtlichen AHV-Zweigstelle ein.** Diese leitet die Unterlagen an die Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden, Postfach 1047, 9102 Herisau, weiter.

Bemerkungen:

14 Bestätigung

Ich bestätige, den Fragebogen wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt zu haben.

Ort, Datum _____

Unterschrift _____

Wenn in diesem Fragebogen die männliche Form verwendet wird, so gilt sie gleichermassen auch für weibliche Personen.

Bestätigung der AHV-Gemeindezweigstelle

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

Vorgänger (Name, Vorname) _____

Bemerkungen _____

Datum _____ Stempel und Unterschrift _____