

AHV-Beitragspflicht: Fragebogen für Selbständigerwerbende und Personengesellschaften

**Ausgleichskasse
IV-Stelle
Obwalden**
Ausgleichskasse

1 Rechtsform

Je nach Rechtsform sind folgende Abschnitte des Formulars auszufüllen.

- Zutreffendes ankreuzen
- Landwirtschaftsbetrieb
2, 3, 4, 5, 6, 7, 13, 14, 15
- Einzelfirma 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15
- Teilhaber/Teilhaberin 2, 3, 5, 6, 7, 11, 13, 14, 15
- Agent/Agentin oder Vertreter/Vertreterin
2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 12, 13, 14, 15

Bei folgenden Gesellschaften sind auszufüllen:

- ein Fragebogen für den Betrieb und
 - zusätzlich ein Fragebogen pro Teilhaber/Teilhaberin
- Einfache Gesellschaft
2, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 15
- Kollektivgesellschaft
2, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 15
- Kommanditgesellschaft
2, 4, 5, 7, 10, 12, 13, 15

2 Geschäftsadresse

Name

Frauenname

Vorname

Geschlecht

weiblich männlich

Firmenbezeichnung

Erwerbszweig (Branche)

Strasse

PLZ, Ort

Telefon Geschäft

Telefon Privat

Datum der Erwerbsaufnahme

Handelsregistereintrag

Datum des Eintrags

Teilhaber/Teilhaberin seit

Ausübung der Tätigkeit im

Hauptberuf Nebenberuf

3 Personalien

Geburtsdatum

AHV-Nummer

4 Personal / Löhne

Beschäftigen Sie AHV-pflichtiges Personal?

ja nein

● Ehefrau oder Ehemann

Seit wann

Lohnsumme pro Monat

Familienzulagen pro Monat

● Übrige Angestellte

Anzahl, seit wann

Lohnsumme pro Monat

Familienzulagen pro Monat

5 Rückzahlungsadresse

Wie können wir Ihr Guthaben überweisen?

Auf Bankkonto Auf Post-Konto

Bankkonto Nr./IBAN

Bank-Clearing

Bankadresse

Post-Konto Nr.

6 Versandadresse

für Rechnungen und Korrespondenz (bei Drittpersonen bitte Vollmacht beilegen)

Name, Vorname/Firma

Strasse

PLZ, Ort

7 Wohnadresse (zivilrechtlicher Wohnsitz)

Strasse

PLZ, Ort

● Personalien des Ehepartners

Name - Frauennamen

Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nummer

Adresse

PLZ, Ort

8 Zusatzfragen

1 Unterhalten Sie Filial- und Zweigbetriebe?

ja nein

Strasse

PLZ, Ort

seit

Bei weiteren Filialen bitte Adressverzeichnis beilegen

2 Sind Sie Mitglied einer Verbandsausgleichskasse?

ja nein

Verbandsausgleichskasse

3 Wie haben Sie in den letzten 12 Monaten die AHV-Beiträge bezahlt?

- als Selbständigerwerbender/Selbständigerwerbende im In- und Ausland

Geschäftsadresse

Ausgleichskasse

von

bis

- als Nichterwerbstätiger/Nichterwerbstätige

Ausgleichskasse

von

bis

- als Arbeitnehmer/Arbeitnehmerin

Arbeitgeber

Adresse

von

bis

Arbeitgeber/Arbeitgeberin

Adresse

von

bis

- aus Ersatzeinkommen (ALV-Taggelder, EO-Entschädigungen, IV-Taggelder)

von

bis

9 Nähere Angaben zur Selbständigkeit

- 1 Treten Sie gegenüber Ihrer Kundschaft im eigenen Namen auf?

ja nein

- 2 Erstellen Sie Offerten?

ja nein

- 3 Stellen Sie Rechnungen?

ja nein

- 4 Tragen Sie allfällige Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kundschaft selber?

ja nein

- 5 Verfügen Sie über folgende Infrastruktur?

- Büro
 Lager
 Werkstatt
 Laden
 Lieferwagen/Lastwagen

Andere

- 6 Bestehen Verträge mit Kunden/Auftraggebern?

ja nein

Vertragspartner

10 Teilhaber / Teilhaberin

1. Teilhaber/Teilhaberin, Name und Adresse

2. Teilhaber/Teilhaberin, Name und Adresse

3. Teilhaber/Teilhaberin, Name und Adresse

11 Für Teilhaber / Teilhaberin

Welcher Art Teilhaber/Teilhaberin sind Sie?

- unbeschränkt haftender Gesellschafter/
unbeschränkt haftende Teilhaberin
 Kommanditär/in
 Erbe/Erbin

Andere

Arbeiten Sie im Betrieb mit?

ja nein

wenn ja, als

Wie werden Gewinn und Verlust unter den Gesellschaftern und Gesellschafterinnen verteilt?

in %

Bei einfachen Gesellschaften ist die Kopie des Gesellschaftsvertrages beizulegen.

12 Nähere Umschreibung Ihrer Tätigkeit / Bemerkungen

13 AHV-Ausweise

Besitzen Sie bzw. Ihr Personal ausnahmslos AHV-Ausweise?

ja nein

Wie viele Anmeldeformulare benötigen Sie?

Damit die abgerechneten Einkommen auf den individuellen Konti verbucht werden können, bitten wir Sie um Anmeldung Ihrer Arbeitnehmer innert 30 Tagen. Teilen Sie uns dazu bitte Name, Vorname, Geburtsdatum, AHV-Nummer und das Datum des Stellenantritts pro Mitarbeiter mit.

14 Selbständiges Erwerbseinkommen und Eigenkapital

Wie hoch schätzen Sie Ihr selbständiges Erwerbseinkommen (nach Abzug der Unkosten) für die ersten 12 Monate?

Jahreseinkommen CHF

Auf wieviel beläuft sich das im Geschäft investierte Eigenkapital? (Im Geschäft angelegtes eigenes Vermögen nach Abzug der Schulden)

Eigenkapital CHF

15 Bestätigung des Antragstellers / der Antragstellerin

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte ausgefüllt sind!

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Beilagen

Für die Bearbeitung Ihrer Anmeldung bitten wir Sie, Kopien von Rechnungen, Offerten, Mietverträgen oder Verträgen mit Kunden, Auftraggebern usw. beizulegen.