

# AHV-Beitragspflicht: Fragebogen für Nichterwerbstätige

# Ausgleichskasse IV-Stelle Obwalden

## Ausgleichskasse

### Hinweis zum Ausfüllen des Formulars:

Bitte lesen Sie den Fragebogen genau durch und beantworten Sie alle Fragen vollständig. Falls Sie verheiratet sind oder in einer eingetragenen Partnerschaft leben, muss die Anmeldung auch von Ihrer Partnerin, Ihrem Partner ausgefüllt werden (Fragen 2, 5-10). Schicken Sie die unterschriebene Anmeldung und alle erforderlichen Unterlagen an die Ausgleichskasse Obwalden.

## 1 Antragstellerin, Antragsteller

### Personalien

Name

Name vor Heirat

Vorname

Geschlecht  
 weiblich  männlich

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

Seit wann wohnen Sie an dieser Adresse?

Zugezogen von

### Ausländische Personen

Aufenthaltsbewilligung seit

Einreisedatum in die Schweiz

### Zivilstand

ledig  verwitwet  
 verheiratet  geschieden  
 in eingetragener Partnerschaft  aufgelöste Partnerschaft  
 gerichtlich getrennt

seit

## 2 Ehepartnerin, Ehepartner

### Personalien

Name

Name vor Heirat

Vorname

Geschlecht  
 weiblich  männlich

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Strasse

PLZ, Ort

Telefon

Seit wann wohnen Sie an dieser Adresse?

Zugezogen von

### Ausländische Personen

Aufenthaltsbewilligung seit

Einreisedatum in die Schweiz

### 3 Grund Ihrer Anmeldung

- vorzeitige Pension
- Krankheit / Unfall
- ausgesteuert bei der Arbeitslosenversicherung
- vollumfängliche Unterstützung durch Sozialamt
- Bezug von Ergänzungsleistungen
- Hausfrau / Hausmann (wenn ja: Punkt 4 leer lassen)
- Studium

Ort: \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- Reisen

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

- andere: \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

### 4 Wie haben Sie zuletzt AHV-Beiträge bezahlt?

Als

- Arbeitnehmerin, Arbeitnehmer
- Selbständigerwerbende, Selbständigerwerbender
- Nichterwerbstätige, Nichterwerbstätiger
- ALV-Bezügerin, ALV-Bezüger
- Studentin, Student

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

bei wem?

Arbeitgeber/Ausgleichskasse/Lehranstalt

\_\_\_\_\_

Gesamtbruttolohn im Jahr der Erwerbsaufgabe  
(Bitte Lohnausweise bzw. letzte Beitragsverfügung beilegen)

CHF \_\_\_\_\_

### 5 Wie zahlt Ihre Ehepartnerin, Ihr Ehepartner AHV-Beiträge?

- nicht erwerbstätig
- Hausfrau / Hausmann
- arbeitslos (Kopie Abrechnungen)
  
- Arbeitnehmerin / Arbeitnehmer (Bitte Kopie des Lohnausweises oder der Lohnabrechnung vom In- und Ausland beilegen)

seit \_\_\_\_\_

- selbständigerwerbend (Bitte Kopie der letzten Beitragsverfügung beilegen)

### 6 Konto für Rückzahlungen

Auf welches Bank- oder Postkonto können wir ein allfälliges Guthaben überweisen?

#### 1 Antragstellerin, Antragsteller

Kontonummer IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)

#### 2 Ehepartnerin, Ehepartner

Kontonummer IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)

### 7 Zustelladresse

Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenzen, bitte eine Adresse in der Schweiz (bei Drittpersonen bitte Vollmacht unter Punkt 9 unterschreiben oder Ernennungsurkunde beilegen)

Name, Vorname/Firma

Strasse

PLZ, Ort

## 8 Art des Vermögens / Ersatzeinkommens zur Beitragsfestsetzung

- Reinvermögen am 31. Dezember des Vorjahres: (Gemäss Ziffer 27 der Steuererklärung)

Es ist das gesamte in- und ausländische Vermögen (inkl. Vermögen der Ehepartnerin / des Ehepartners und der Kinder) zu deklarieren  
Davon Steuerwert Liegenschaften  
(Hinweis: Liegenschaften werden mit dem interkantonalen Repartitionswert bewertet.)

Jahr	CHF
Kanton	CHF

### Tatsächliche Bruttoeinkünfte

- Alters- oder Hinterlassenenrente der AHV (inkl. Zusatzrente für Kinder)

Antragstellerin/Antragsteller	von	bis	CHF pro Jahr
Ehepartnerin/Ehepartner	von	bis	CHF pro Jahr

- Alters- oder Hinterlassenen- oder Invalidenrente der Pensionskasse (inkl. Überbrückungs- und Kinderrenten)

Antragstellerin/Antragsteller	von	bis	CHF pro Jahr
Ehepartnerin/Ehepartner	von	bis	CHF pro Jahr

- Unfall- oder Krankentaggelder von Arbeitgebenden oder Versicherungen

Antragstellerin/Antragsteller	von	bis	CHF pro Jahr
Ehepartnerin/Ehepartner	von	bis	CHF pro Jahr

- Rente der Unfall- oder Militärversicherung (inkl. Kinderrenten)

Antragstellerin/Antragsteller	von	bis	CHF pro Jahr
Ehepartnerin/Ehepartner	von	bis	CHF pro Jahr

- Unterhaltsleistungen von Geschiedenen (ohne Kinderalimente)

Antragstellerin/Antragsteller	von	bis	CHF pro Jahr
-------------------------------	-----	-----	--------------

- Andere wiederkehrende Leistungen (z. B. Renten von ausländischen Sozialversicherungen, Überbrückungsrenten des ehemaligen Arbeitgebers, etc.)

Antragstellerin/Antragsteller	von	bis	CHF pro Jahr
Ehepartnerin/Ehepartner	von	bis	CHF pro Jahr

**Kopien der Renten- und Taggeldabrechnungen sind beizulegen**

## 9 Vollmacht

Ich erteile der nachstehenden Person / Institution (Sozialhilfestelle, Sozialamt, Fürsorgebehörde usw.) die Vollmacht, meine Interessen in Bezug auf die AHV/IV/EO-Beiträge gegenüber der Ausgleichskasse Obwalden, wahrzunehmen. Ich befreie die Ausgleichskasse Obwalden von der gesetzlichen Schweigepflicht und ermächtige sie, der bevollmächtigten Behörde in Beitragsfragen Auskunft zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren sowie ihr Mitteilungen, Verfügungen und Rechnungen zuzustellen.

### 1 Antragstellerin, Antragsteller

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin, des Antragstellers  
(Person unter Punkt 1)

Adresse der bevollmächtigten Person / Institution

Name, Vorname/Institution

Geburtsdatum

Strasse

PLZ, Ort

### 2 Ehepartnerin, Ehepartner

Ort und Datum

Unterschrift der Ehepartnerin, des Ehepartners  
(Person unter Punkt 2)

Adresse der bevollmächtigten Person / Institution

Name, Vorname/Institution

Geburtsdatum

Strasse

PLZ, Ort

## 10 Bestätigung

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte ausgefüllt sind.

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin, des Antragstellers

Unterschrift der Ehepartnerin, des Ehepartners

Beilagen

- Renten- und Taggeldabrechnungen
- Lohnausweise
- Kopie Beitragsverfügung Selbständigkeit
- Kopie der Steuererklärung (alle 4 Seiten)
- Studienbescheinigung/Immatrikulationsbestätigung

Weitere Informationen finden Sie unter [www.akow.ch](http://www.akow.ch) (Merkblätter 2.03, 2.10).

#### • Weiteres Vorgehen

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular an folgende Adresse:

Ausgleichskasse Obwalden  
Postfach  
6061 Sarnen

Bitte nicht bostitchen und keine Büroklammern verwenden