

AHV-Beitragspflicht: Fragebogen für Arbeitgebende von Mitarbeitenden in Hausdienst und Hauswartung

Ausgleichskasse IV-Stelle Obwalden

Ausgleichskasse

1 Allgemein

Zutreffendes ankreuzen

Beschäftigen Sie Mitarbeitende für

- den Hausdienst (für Kinderbetreuung, Pflege,
Haushalt, Reinigung, usw.)
 die Hauswartung

2 Adresse des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin

Name

Frauenname

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Telefon Privat

Telefon Geschäft

Nur für Hauswartabrechnung

Adresse der Liegenschaft

PLZ, Ort

3 Personalien des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin

Geburtsdatum

AHV-Nummer

4 Personal / Löhne

Seit wann beschäftigen Sie AHV-pflichtiges Personal?

Anzahl Personen

Monatlicher Barlohn (brutto)

Monatlicher Naturallohn

Total

Familienzulagen pro Monat

Bitte reichen Sie das Anmeldeformular für
Familienzulagen ein.

5 Versandadresse

Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenz
(bei Drittpersonen bitte Vollmacht beilegen)

Name, Vorname / Firma

Strasse

PLZ, Ort

6 Anschluss an berufliche Vorsorge (BVG)

Haben Sie Ihre Mitarbeitenden bei einem BVG-Versicherer angemeldet?

Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft?
(Senden Sie uns bitte eine Kopie des BVG-Anschlussvertrages)

Wenn nein, weshalb besteht keine BVG-Pflicht?

- Jahreslohn unter CHF 21'330 (ab 2019) bzw. Monatslohn unter CHF 1'777 (ab 2019)
- Befristete Arbeitsverträge von höchstens 3 Monaten
- Mitarbeitende sind im AHV-Rententalter

Andere Gründe (bitte angeben):

Ab einem Jahreslohn von mindestens CHF 21'330 (ab 2019)

7 Unfallversicherung (UVG)

Haben Sie Ihre Mitarbeitenden bereits bei einer Versicherungsgesellschaft gegen Unfall versichert?

Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft?

Wenn nein, bitten wir Sie, Ihre Mitarbeitenden umgehend bei einer Versicherungsgesellschaft zu versichern und uns eine Kopie der Police zuzustellen.

8 Rückzahlungsadresse

Wie können wir Ihnen ein allfälliges Guthaben überweisen?

Auf Bankkonto Auf Post-Konto

IBAN

Bank-Clearing

Bankadresse

Post-Konto Nr.

9 Bestätigung des Antragstellers / der Antragstellerin

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte ausgefüllt sind.

Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers/der Antragstellerin

Beilagen
