

AHV-Beitragspflicht: Fragebogen für Selbständigerwerbende und Personengesellschaften

SVA Zürich

Ausgleichskasse

Sozialversicherungsanstalt
des Kantons Zürich
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich
Tel 044 448 50 00, Fax 044 448 55 55
www.svazurich.ch, info@svazurich.ch

1 Rechtsform

Je nach Rechtsform sind folgende Abschnitte des Formulars auszufüllen.

☒ Zutreffendes ankreuzen

- ☐ Landwirtschaftsbetrieb
2, 3, 4, 5, 6, 7, 12, 13, 14, 15
- ☐ Einzelfirma 2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15
- ☐ Teilhaberin/Teilhaber 2, 3, 5, 6, 7, 10, 12, 13, 14, 15
- ☐ Agentin/Agent oder Vertreterin/Vertreter
2, 3, 4, 5, 6, 7, 8, 11, 12, 13, 14, 15

Bei folgenden Gesellschaften sind auszufüllen:

- ein Fragebogen für den Betrieb und
- zusätzlich ein Fragebogen pro Teilhaberin/Teilhaber

- ☐ Einfache Gesellschaft*
3, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 14, 15
- ☐ Kollektivgesellschaft*
3, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 14, 15
- ☐ Kommanditgesellschaft*
3, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 14, 15

* Handelsregistereintrag oder Gesellschaftsvertrag erforderlich

2 Personalien

Name

Frauenname

Vorname

Geschlecht

☐ weiblich ☐ männlich

Geburtsdatum

AHV-Nummer

Nationalität

Ausländische Personen: Aufenthaltsbewilligung, seit

Nicht-EU/EFTA-Bürgerinnen und -Bürger mit Ausweis B:
Bitte Bewilligung des Migrationsamtes beilegen

3 Geschäftsadresse

Firmenbezeichnung

Erwerbszweig (Branche)

Strasse

PLZ, Ort

Telefon Geschäft

Telefon Privat

Datum der Erwerbsaufnahme

Handelsregistereintrag

SHAB-Nr.

Datum des Eintrags

Teilhaberin/Teilhaber seit

Ausübung der Tätigkeit im

☐ Hauptberuf ☐ Nebenberuf

4 Personal / Löhne

Beschäftigen Sie AHV-pflichtiges Personal?

☐ ja ☐ nein

- Ehefrau oder Ehemann

seit

Lohnsumme pro Monat

Familienzulagen pro Monat

Bitte reichen Sie das **Anmeldeformular für Familienzulagen** ein.

- Übrige Angestellte

Anzahl, seit

Lohnsumme pro Monat

Familienzulagen pro Monat

Bitte reichen Sie das **Anmeldeformular für Familienzulagen** ein.

5 Rückzahlungs- / Versandadresse

Wie können wir ein allfälliges Guthaben überweisen?

☐ auf Bankkonto ☐ auf Postkonto

IBAN

Bankadresse

Postkonto-Nr.

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

Name, Vorname/Firma

Strasse

PLZ, Ort

6 Wohnadresse (zivilrechtlicher Wohnsitz)

Strasse

PLZ, Ort

- Personalien des Ehemannes

(Nur durch selbständigerwerbende Ehefrauen auszufüllen)

Name - Frauenname

Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nummer

Nationalität

Adresse

PLZ, Ort

7 Zusatzfragen

- 1 Unterhalten Sie Filial- und Zweigbetriebe?

☐ ja ☐ nein

Strasse

PLZ, Ort

seit

Bei weiteren Filialen bitte Adressverzeichnis beilegen

- 2 Sind Sie Mitglied eines Berufsverbandes und/oder einer Verbandsausgleichskasse?

☐ ja ☐ nein

Berufsverband

Verbandsausgleichskasse

Familienausgleichskasse

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

- als Selbständigerwerbende/Selbständigerwerbender im In- und Ausland

Geschäftsadresse

Ausgleichskasse

von

bis

- als Nichterwerbstätige/Nichterwerbstätiger

Ausgleichskasse

von

bis

- als Arbeitnehmerin/Arbeitnehmer

Arbeitgeberin/Arbeitgeber

Adresse

von

bis

Arbeitgeberin/Arbeitgeber

Adresse

von

bis

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

von

bis

8 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

9 TeilhaberIn / Teilhaber

1. TeilhaberIn/Teilhaber, Name und Adresse

2. TeilhaberIn/Teilhaber, Name und Adresse

3. TeilhaberIn/Teilhaber, Name und Adresse

10 Für TeilhaberIn / Teilhaber

Welcherart TeilhaberIn/Teilhaber sind Sie?

- ☐ unbeschränkt haftende Gesellschafterin / unbeschränkt haftender Teilhaber
☐ Kommanditärin/Kommanditär
☐ Erbin/Erbe

Andere

Arbeiten Sie im Betrieb mit?

☐ ja ☐ nein

wenn ja, als

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

in Prozent

Bei einfachen Gesellschaften ist die Kopie des Gesellschaftsvertrages beizulegen.

11 Nähere Umschreibung Ihrer Tätigkeit / Bemerkungen

12 AHV-Ausweise

Besitzen Sie bzw. Ihr Personal ausnahmslos AHV-Ausweise?

☐ ja ☐ nein

Wenn nein, wie viele **Anmeldeformulare** benötigen Sie?

13 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

14 Bestätigung der Antragstellerin / des Antragstellers

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte ausgefüllt sind.

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

Beachten Sie, dass der SVA Zürich für die Stellvertretung durch eine Vertreterin oder einen Vertreter eine Vertretungsbefugnis in Form einer Vollmacht vorliegen muss. Wir bitten Sie, diese gegebenenfalls zusammen mit diesem Fragebogen einzureichen. Bei Bedarf können Sie sich auf unserer Internetseite eine Vorlage für eine **Vollmacht** herunterladen.

15 Weiteres Vorgehen

Für die Bearbeitung Ihrer Anmeldung bitten wir Sie

- ☐ Kopien von Offerten
- ☐ Kopien von Rechnungen
- ☐ Mietvertrag der Geschäftsräume
- ☐ Werbeunterlagen
- ☐ Verträge mit Kunden und Auftraggebern

usw. beizulegen.

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular inkl. Beilage(n) an folgende Adresse:

SVA Zürich
Ausgleichskasse
Postfach
8087 Zürich

16 Bestätigung

Die vorstehenden Angaben wurden überprüft aufgrund von:

Datum

Stempel und Unterschrift der prüfenden Stelle