

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

Zutreffendes ankreuzen

Je nach Rechtsform sind folgende Abschnitte des
Formulars auszufüllen:

- 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
- Einfache Gesellschaft:
3, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 14, 15
Bitte zusätzlich zum Fragebogen für den Betrieb auch einen
Fragebogen pro Teilhaberin/Teilhaber ausfüllen und eine Kopie
des Gesellschaftsvertrags beilegen
- Kollektivgesellschaft:
3, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 14, 15
Bitte zusätzlich zum Fragebogen für den Betrieb auch einen
Fragebogen pro Teilhaberin/Teilhaber ausfüllen
Handelsregistereintrag erforderlich
- Kommanditgesellschaft:
3, 4, 5, 7, 9, 11, 12, 14, 15
Bitte zusätzlich zum Fragebogen für den Betrieb auch einen
Fragebogen pro Teilhaberin/Teilhaber ausfüllen
Handelsregistereintrag erforderlich

2 Personalien

Name

Name vor Heirat

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/Ehemann bzw. eingetragene/r Partner/in

beschäftigt seit

AHV-pflichtiger Lohn (Bruttolohn) pro Monat

Familienzulagen pro Monat (Bitte reichen Sie das [Anmeldeformular für Familienzulagen](#) ein)

- Übrige Angestellte

Anzahl, beschäftigt seit

Bruttolohnsumme 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 Punkt 15 unterschreiben)

Name, Vorname/Firma

Strasse

PLZ, Ort

6 Wohnadresse (zivilrechtlicher Wohnsitz)

Strasse

PLZ, Ort

- Personalien des Ehemannes bzw. der eingetragenen Partnerin / des eingetragenen Partners
(Nur auszufüllen durch selbständigerwerbende Ehefrau bzw. selbständigerwerbende/n eingetragene/n Partner/in)

Name – Name vor Heirat

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 Über welche Infrastruktur verfügen Sie?
 Büro
 Lager
 Werkstatt
 Laden
 Lieferwagen/Lastwagen

Anderes

- 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

Anderes

Arbeiten Sie im Betrieb mit?

ja nein

wenn ja, als

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

in Prozent

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

Wie hoch ist 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.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt die Antragstellerin / der Antragsteller

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin / des Antragstellers

15 Vollmacht

- Wenn Sie z. B. Ihrem Treuhänder eine Vollmacht erteilen möchten, unterschreiben Sie bitte diese Erklärung.

Hiermit beauftrage ich als Vollmachtgeberin / Vollmachtgeber die unter Punkt 5 angegebene Drittperson, meine Interessen in Bezug auf die AHV/IV/EO sowie Familienzulagen und Mutterschaftsentschädigungen wahrzunehmen.

Somit ist die SVA Zürich von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht befreit und ermächtigt, der bevollmächtigten Drittperson Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren sowie ihr Mitteilungen, Verfügungen und Rechnungen zuzustellen.

Ort und Datum

Unterschrift der Vollmachtgeberin / des Vollmachtgebers

16 Weiteres Vorgehen

Damit wir Ihre Anmeldung bearbeiten können, legen Sie bitte bei:

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

Weitere Beilagen:

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

SVA Zürich
Ausgleichskasse
Postfach
8087 Zürich