

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

## 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-ahv@svazurich.ch

### 1 Allgemeines

Sie beschäftigen Mitarbeitende für:

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

### 2 Personalien der Arbeitgeberin, des Arbeitgebers

Name

Name vor Heirat

Vorname

Geburtsdatum

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

Strasse

PLZ, Ort

Telefon privat

Telefon Geschäft

Nur für Hauswartabrechnung

Adresse der Liegenschaft

PLZ, Ort

### 3 Versandadresse

Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenz  
(bei Drittpersonen bitte Punkt 9 unterschreiben)

Name, Vorname / Firma

Strasse

PLZ, Ort

### 4 Personal / Löhne

Seit wann beschäftigen Sie AHV-pflichtiges Personal?

Monatlicher Barlohn und Naturallohn (brutto)

Familienzulagen pro Monat (bitte reichen Sie das  
**Anmeldeformular für Familienzulagen** ein)

Haben alle Mitarbeitenden einen AHV-Ausweis?

ja  nein

Wenn nein: Bitte bestellen Sie die fehlenden AHV-Ausweise bei uns mit dem **Anmeldeformular**.

### 5 Anschluss an berufliche Vorsorge (BVG)

Bei einem Bruttojahreslohn über CHF 21'150.00 ist der Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung obligatorisch. Haben Sie Ihre Mitarbeitenden bei einem BVG-Versicherer angemeldet?

ja  nein

Wenn ja: Bei welcher Versicherungsgesellschaft?  
**(Bitte Kopie des BVG-Anschlussvertrags beilegen)**

Wenn nein: Weshalb besteht keine BVG-Pflicht?

Bruttojahreslohn nicht höher als CHF 21'150.00 bzw. Bruttomonatslohn nie höher als CHF 1762.50 (Stand 2015/2016)

Befristete Arbeitsverträge von höchstens 3 Monaten

Mitarbeitende sind im AHV-Rentalter

Andere Gründe (bitte angeben):

### 6 Unfallversicherung (UVG)

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

ja  nein

Wenn ja: Bei welcher Versicherungsgesellschaft?

Wenn nein: Wir bitten Sie, Ihre Mitarbeitenden umgehend bei einer Versicherungsgesellschaft zu versichern.

## 7 Konto für Rückzahlungen

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

Kontonummer IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)

## 8 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

Bemerkungen

## 9 Vollmacht

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

Hiermit beauftrage ich als Vollmachtgeberin, Vollmachtgeber die unter Punkt 3 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

Beilagen

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

SVA Zürich  
Ausgleichskasse  
Postfach  
8087 Zürich

Weitere Informationen finden Sie unter [www.svazurich.ch/hausangestellte](http://www.svazurich.ch/hausangestellte) und in den Merkblättern 2.06, 6.05, 6.06.