

## Anmeldung für Selbstständigerwerbende

### Wichtige Informationen:

Die zuständige Ausgleichskasse bzw. die Suva beurteilt im Einzelfall, ob eine versicherte Person im Sinne der AHV als unselbstständig- oder als selbstständigerwerbend zu betrachten ist.

Massgebend für den Kassenanschluss ist der Ort vom Geschäftssitz.

Wenn Ihr voraussichtliches selbstständiges Einkommen (Einnahmen abzüglich Geschäftsunkosten) im Nebenerwerb CHF 2'300.00 im Jahr nicht übersteigt, muss dieses Formular **nur** eingereicht werden, wenn **Beitragszahlungen** gewünscht sind.

Das Anmeldeformular ist vollständig! auszufüllen und mit einer rechtsgültigen Unterschrift zu versehen.

**Die Sozialversicherungsrechtliche Stellung wird aufgrund Ihres eingereichten Anmeldeformulars und den beigelegten Unterlagen beurteilt. Es ist somit in Ihrem Sinn, alle nötigen Unterlagen (Seite 4) einzureichen.**

### 1. Anmeldung für:

Einzelfirma  Landwirt/in  Agent/in / Vertreter/in  Mieteinnahmen / Liquidationsgewinn

### 2. Personalien Geschäftsinhaber/in (Wohnsitz → Steuerdomizil)

Herr  Frau

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

Vers.-Nr. 756. \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

seit \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Geb.-Datum \_\_\_\_\_

Sind Sie quellensteuerpflichtig?  Ja  Nein

Für Ausländer/innen: Art der Aufenthaltsbewilligung  
(Kopie Ausländerausweis beilegen) \_\_\_\_\_

### 3. Geschäftsadresse und Angaben zur Einzelfirma

Name \_\_\_\_\_

Strasse/Nr. \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

UID-Nr. \_\_\_\_\_

Zusatz \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

E-Mail \_\_\_\_\_

Homepage \_\_\_\_\_

### 4. Zustelladresse (Rechnungen + Korrespondenz)

An die Geschäftsadresse?  An die Wohnsitzadresse?

An eine Drittperson?  \_\_\_\_\_

An eine Behörde?  \_\_\_\_\_

### 5. Auszahladresse (für allfällige Beitragsrückerstattungen)

#### Rückzahladresse

IBAN: CH

Kontoinhaber/in: \_\_\_\_\_

## 6. Angaben zur Einzelfirma

Handelsregistereintrag?  Ja  Nein

Datum \_\_\_\_\_

Branche \_\_\_\_\_

Firmenname \_\_\_\_\_

### Beschreibung Ihrer selbstständigen Tätigkeit

**A Datum der Betriebseröffnung bzw. Aufnahme der selbstständigen Tätigkeit im Kanton SO**

**B Wie hoch schätzen Sie Ihr Einkommen aus selbstständiger Erwerbstätigkeit?** (Einnahmen abzüglich Geschäftsunkosten)

CHF /Jahr

**C Üben Sie die Tätigkeit im Nebenerwerb aus?**

ja / nein

Bemerkungen

Wenn ja – zu wie viel Prozent?

Wenn ja - Welches ist Ihr Hauptberuf?

%

**D Wurde der Betrieb übernommen?**

Wenn ja – wie – Kauf, Miete, Pacht, etc.?  
(Kopie des Vertrags beilegen)

Name der/s Vorgängerin/s, evtl. Abr.-Nr.

**E Führen Sie Filial- oder Zweigbetriebe?**

Wenn ja – seit wann?

Genaue Adresse angeben (Strasse, Ort, Kanton):

## 7. Personal / Löhne

**F Beschäftigen Sie Arbeitnehmende?**

ja / nein

Bemerkungen

Wenn ja – Wie viele?

Wie hoch schätzen Sie die **jährliche** Lohnsumme?

CHF

**G Vorsorgeeinrichtung (BVG)**

Ist Ihre Firma bei einer registrierten Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG angeschlossen?  
(Bitte Police beilegen)

Name der Vorsorgeeinrichtung

Wenn nein: Begründung

**H Unfallversicherung (UVG)**

Haben Sie Ihre Mitarbeitenden bei einer Versicherungsgesellschaft gegen Unfall versichert?

Name der Unfallversicherungsgesellschaft

## 8. Fragen zur sozialversicherungsrechtlichen Stellung

	ja / nein	Bemerkungen
<b>I</b> Treten Sie gegenüber Ihren Kunden in eigenem Namen auf?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
<b>J</b> Führen Sie die Firma mit Jemandem zusammen? Falls ja, geben Sie uns bitte die Kontaktdaten der Person an.	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
<b>K</b> Stellen Sie Ihren Kunden direkt Rechnung?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
<b>L</b> Tragen Sie Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kunden selber?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
<b>M</b> Über welche Infrastruktur verfügen Sie?	<input type="checkbox"/>	Büro in privater Wohnung/Haus
	<input type="checkbox"/>	Büro extern (Kopie Mietvertrag beilegen)
	<input type="checkbox"/>	Lager (Kopie Mietvertrag beilegen)
	<input type="checkbox"/>	Werkstatt (Kopie Mietvertrag beilegen)
	<input type="checkbox"/>	Laden (Kopie Mietvertrag beilegen)
	<input type="checkbox"/>	Lieferwagen/Lastwagen (Kopie Fahrzeugausweis beilegen)
<b>N</b> Tragen Sie die Unkosten selber?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
<b>O</b> Beschaffen Sie das notwendige Material auf eigene Rechnung?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____
<b>P</b> Wurden Investitionen getätigt?	<input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/>	_____

**Q** An welche Weisungen sind Sie gebunden?

- |   |  |   |
|---|--|---|
| <input type="checkbox"/> Präsenzpflcht                | <input type="checkbox"/> Arbeitsrapporte | <input type="checkbox"/> Konkurrenzverbot |
| <input type="checkbox"/> persönliche Arbeitserfüllung | <input type="checkbox"/> Preisgestaltung | <input type="checkbox"/> keine            |

**R** Für welche Mängel haben Sie selber einzustehen?

- |                                |  |   |                                       |
|--------------------------------|--|---|---------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> keine | <input type="checkbox"/> Garantearbeiten | <input type="checkbox"/> Materialersatz | <input type="checkbox"/> Liefermängel |
| <input type="checkbox"/>       | _____                                    |   |                                       |

**S** Besteht Ihr Verdienst aus einer Provision?  ja  nein  
 Wenn ja – von welchen Firmen (inkl. Adresse und Kopie Vertrag)?

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**T** Für wie viele Auftraggeber/innen oder Kunden/innen sind Sie bereits tätig?  1  2–3  4 und mehr

Name und Adresse der Auftraggeber/innen / Kunden/innen	Art der Arbeit	seit wann
--	----------------	-----------

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

## Berufsverband

Sind Sie Mitglied eines Berufsverbands und/oder einer Verbandsausgleichskasse?  nein  Ja

Berufsverband: \_\_\_\_\_ Verbandsbeitritt per: \_\_\_\_\_

Verbandsausgleichskasse: \_\_\_\_\_ Verbandsbeitritt per: \_\_\_\_\_

## Sind Sie zusätzlich im Ausland erwerbstätig?

nein

Ja, als Selbstständigerwerbende/r in \_\_\_\_\_ (Erwerbsstaat)

Ja, als Angestellte/r in \_\_\_\_\_ (Erwerbsstaat)

## 9. Unterlagen / Dokumentation

Die Beurteilung der sozialversicherungsrechtlichen Stellung **wird** gestützt auf Unterlagen **erfolgen**, die diesem Anmeldeformular beigelegt sind. Geeignet sind Kopien folgender Unterlagen:

- Offerten und Rechnungen/Quittungen** an Kunden/innen und Lieferanten/innen
- Verträge bzw. Vereinbarungen** mit Kunden/innen und Lieferanten/innen
- Kauf-, Übernahme- bzw. Pachtvertrag**
- Mietverträge für Geschäftsräume**
- Kaufverträge oder Vereinbarungen für Investitionen**, z. B. betreffend Berufsfahrzeug, Inventar, etc.
- Nachweis von bereits getätigten Investitionen**
- Andere Belege, welche die selbstständige Tätigkeit nachweisen, z. B. Werbematerial, Businessplan, Flyers, Visitenkarte etc.**
- Andere Belege** \_\_\_\_\_

Allfällige Bemerkungen



**Die Vollständigkeit und Richtigkeit vorstehender Angaben bescheinigt**

Ort und Datum

Unterschrift

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Weitere nützliche Informationen finden Sie auf unserer Website [www.akso.ch](http://www.akso.ch) → im Merkblatt 2.02 (Beiträge der Selbstständigerwerbenden an die AHV, IV und EO).**