

AHV-Beitragspflicht**Anmeldung Hausdienst/private Arbeitgeber****Arbeitgeber**

Familienname(n)/Firma	AHV-Nummer
Vorname	Geburtsdatum
Titel	Geschlecht

Wohnsitz (Steuerdomizil)

Adresszusatz (z.B. 'zu Handen von ...')	Telefon
Strasse	Fax
Postfach	E-Mail
Plz	Ort

Abweichende Zustelladresse (gilt für alle Korrespondenz und Rechnungen)

Empfänger	
Adresszusatz (z.B. 'zu Handen von ...')	Telefon
Strasse	Fax
Postfach	
Plz	Ort

Auszahlungsadresse (für allfällige Beitragsrückerstattungen)

IBAN Nummer (eine schweizerische IBAN-Nr. ist 21-stellig und beginnt mit CH)

IBAN Nummer

Wenn die IBAN-Nummer nicht bekannt ist, bitte nachfolgende Informationen angeben:

Zahlungsweg
 Bank Post

Postkonto

Clearing-Nr/Bank

Bankkonto

Auf welchen Namen lautet das Konto (nur wenn abweichend vom Namen des Arbeitgebenden)

Arbeitnehmende

Anzahl Arbeitnehmende

Beschäftigen Sie Arbeitnehmende die eine weitere Erwerbstätigkeit im Ausland ausüben?

Ja Nein

AHV-pflichtige Löhne ab (Datum)

Mutmassliche AHV-Jahreslohnsumme

Das vereinfachte Abrechnungsverfahren inklusive Unfallversicherung «VAvplus» steht Ihnen zur Verfügung, wenn das Total der Löhne aller Mitarbeitenden weniger als CHF 60480.00 beträgt und Sie keinem Mitarbeitenden einen Jahreslohn von mehr als CHF 22680.00 bezahlen (weitere Informationen entnehmen Sie dem beigelegten Merkblatt «VAvplus»).

Wir beantragen das Abrechnungsverfahren «VAvplus»

Ja Nein

Beschäftigen Sie Personal in Ihrem Privathaushalt?

Ja Nein

Wenn Sie die Unfallversicherung für Ihre Arbeitnehmenden beim eigenen Unfallversicherer abschliessen wollen, steht Ihnen das vereinfachte Abrechnungsverfahren «VAvplus» nicht zur Verfügung.

Familienzulagen

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Anzahl Arbeitnehmende mit Kindern oder Jugendlichen in Ausbildung

Personalien Arbeitnehmende

Familienname(n)	AHV-Nummer
Vorname(n)	Geburtsdatum
Nationalität	Geschlecht <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich
Beginn der Tätigkeit	Ggf. Ende der Tätigkeit

Berufliche Vorsorge

Falls Sie Arbeitnehmende (AN) beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Sind Ihre Arbeitnehmenden einer registrierten Vorsorgeeinrichtung (VE) angeschlossen? <input type="radio"/> Anschluss pendent <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung
Policen-Nummer (bitte Kopie der Anschlussvereinbarung beilegen)
Befreiungsgründe <input type="radio"/> kein BVG-pflichtiges Personal beschäftigt <input type="radio"/> Löhne nicht über Eintrittsschwelle (CHF 22680.00/Jahr bzw. CHF 1890.00/Monat) <input type="radio"/> auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge <input type="radio"/> die AN sind nur nebenberuflich tätig (z.B. Verwaltungsratshonorare) <input type="radio"/> die AN sind im Sinn der IV zu mindestens 70% invalid <input type="radio"/> die AN sind Familienmitglieder des Betriebsinhabers in der Landwirtschaft <input type="radio"/> die AN sind nicht dauernd in der Schweiz erwerbstätig (durch die VE befreit) <input type="radio"/> keine BVG-Kontrollpflicht bei BGSA

Obligatorische Unfallversicherung

Wo haben Sie für Ihr Personal eine Unfallversicherung gemäss Unfallversicherungsgesetz abgeschlossen? Die Ausgleichskassen sind verpflichtet, diese Kontrolle durchzuführen.

Name und Adresse der Versicherungsgesellschaft (z.B. SUVA):	Policen-Nummer (bitte Kopie des Vertrags / der Police beilegen)
UVG Befreiungsgründe <input type="radio"/> Mitarbeitende Familienmitglieder in der Landwirtschaft <input type="radio"/> Mitarbeitende Familienmitglieder, die keinen Barlohn beziehen und keine Beiträge an die AHV entrichten <input type="radio"/> Verwaltungsräte, die nicht im Unternehmen tätig sind <input type="radio"/> Jährliches Entgelt bis 2'500 Franken (gilt nicht in Privathaushalten und bei Arbeitgebern im künstlerischen Bereich) <input type="radio"/> Bundesbedienstete, die der Militärversicherung unterstellt sind <input type="radio"/> Personen, die Tätigkeiten im öffentlichen Interesse ausüben, sofern kein Dienstvertrag besteht (z.B. Mitglieder von Parlamenten, Behörden und Kommissionen)	

Einzureichende Beilagen

Bestätigung

Bemerkung	
Ort und Datum	Stempel und Unterschrift