

Fragebogen 5

zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO für Nichterwerbstätige



A	<u>Personalien</u>	Gesuchsteller/in	Ehepartner/in	Zweigstelle: _____
	Name (-Name Ehepartner)	_____	_____	Abr.-Nr.: _____
	Vorname:	_____	_____	Zweigstellencode: _____
	Strasse:	_____	_____	Branche: _____
	PLZ/Ort:	_____	_____	Erfassung als: _____
	Geburtsdatum:	_____	_____	ab: _____
	AHV-Nr.:	7 5 6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	7 5 6 <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
	Telefon:	_____	_____	
	E-Mail-Adresse:	_____	_____	
	Schweizer Wohnsitz seit:	_____	_____	
	Nationalität:	_____	_____	
01	Ausländer: Kategorie:	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N	<input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> CI <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N	
02	<u>Studenten</u>	<u>Weltreisende</u>		
	Studium von _____ bis _____	Reisedauer von _____ bis _____		
	Lehranstalt: _____	Erwerbstätigkeit im Ausland: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja		
	Ort: _____	Wenn ja: von _____ bis _____		
03	<u>Weitere Fragen an den Gesuchsteller/die Gesuchstellerin</u>			
	Zivilstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet			
	seit _____ (bei gerichtlicher Trennung oder Scheidung: Datum der Rechtskraft des Urteils)			
	Bis wann haben Sie beitragspflichtiges Einkommen erzielt? _____			
	als <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in;	Arbeitgeber: _____		
	<input type="checkbox"/> Selbständigerwerbende/r;	Ausgleichskasse: _____		
	<input type="checkbox"/> Nichterwerbstätige/r;	Ausgleichskasse: _____		
	<input type="checkbox"/> ALV-Bezüger/in;	Arbeitslosenkasse: _____		
	Wie hoch war das AHV-pflichtige Einkommen im Jahr der Erwerbsaufgabe Fr. _____			
	bzw. wie hoch war die Arbeitslosenentschädigung im Jahr der Aussteuerung? (Lohnabrechnung bzw. Lohnausweis beilegen)			
	Beabsichtigen Sie, in Zukunft wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab _____			
04	<u>Weitere Fragen an den Ehepartner der Gesuchstellerin/die Ehepartnerin des Gesuchstellers</u>			
	Sind Sie erwerbstätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Datum der Erwerbsaufgabe: _____			
	Falls ja:	<input type="checkbox"/> als Arbeitnehmer/in (und/oder) Arbeitgeber: _____	<input type="checkbox"/> als Selbständigerwerbende/r Ausgleichskasse: _____	
	Beschäftigungsumfang:	<input type="checkbox"/> 9–12 Monate zu mindestens 50 %	<input type="checkbox"/> 9–12 Monate zu mindestens 50 %	
		<input type="checkbox"/> weniger: _____	<input type="checkbox"/> weniger: _____	
		AHV-pflichtiges Jahreseinkommen: Fr. _____	AHV-pflichtiges Jahreseinkommen: Fr. _____	
	Beziehen Sie Taggelder der Invaliden- oder Arbeitslosenversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Fr. _____			

B	Renten- oder Ersatzeinkommen (wiederkehrende Einkommen im In- und Ausland; ohne Renten der Eidgenössischen IV)				
		<u>Gesuchsteller/in</u>		<u>Ehepartner/in</u>	
		Monat/Jahr	pro Jahr	Monat/Jahr	pro Jahr
	a) Rente der AHV	seit _____	Fr. _____	seit _____	Fr. _____
	b) Taggelder der Kranken- und Unfallversicherung usw.	von _____ bis _____	Fr. _____	von _____ bis _____	Fr. _____
	c) Leistungen des (ehemaligen) Arbeitgebers	seit _____	Fr. _____	seit _____	Fr. _____
	d) Leistungen von Pensionskassen und Privatversicherungen	seit _____	Fr. _____	seit _____	Fr. _____
	e) Renten der Unfallversicherung	seit _____	Fr. _____	seit _____	Fr. _____
	f) Alimente (ohne Kinderalimente)	seit _____	Fr. _____	seit _____	Fr. _____
05	g) andere wiederkehrende Leistungen (Leibrenten, Wohnrecht usw.)	seit _____	Fr. _____	seit _____	Fr. _____
	Vermögen (gesamtes Vermögen im In- und Ausland [einschliesslich Nutznießungsvermögen, Vermögen des Ehepartners und minderjähriger Kinder, Rückkaufswert einer Lebensversicherung usw.], vor Abzug des Steuerfreibetrages)				
	a) Steuerwert von Liegenschaften per 31.12. _____ (gemäss Steuererklärung):				
	im Kanton Zug (Hinweis: Steuerwert wird dem Landesdurchschnitt angepasst)				Fr. _____
	in anderen Kantonen oder im Ausland: _____				Fr. _____
	b) übriges Vermögen				Fr. _____
	c) abzüglich Schulden (Hypothekar- und andere Schulden)				– Fr. _____
06	d) Total Reinvermögen gemäss Steuererklärung per 31.12. _____ (vor Abzug des Steuerfreibetrages)				Fr. _____
	Angaben für die Rechnungsstellung und die Bezahlung der Beiträge				
		<u>Gesuchsteller/in</u>		<u>Ehepartner/in</u>	
	a) Zustelladresse für Rechnungen, Verfügungen usw. (sofern abweichend von Adressen in Ziff. 01)	_____		_____	
	b) Zahlung mittels Lastschriftverfahren (LSV/DD) erwünscht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
	c) Angaben für die Überweisung allfälliger Guthaben	Postcheckkonto: _____		_____	
		IBAN Nr.:		_____	
		CH			
		CH			
				(Gesuchsteller/in)	
				(Ehepartner/in)	
07		Bankadresse: _____		_____	
	C Die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben bestätigt:				
	_____	_____			Beilage: <input type="checkbox"/> Lohnausweis(e)
08	Ort und Datum	Unterschrift			<input type="checkbox"/> _____
	Bestätigung der AHV-Zweigstelle:				
	Die vorstehenden Angaben wurden auf Richtigkeit und Vollständigkeit überprüft.				
	Bemerkungen: _____				
	_____	_____			_____
	Ort und Datum	Stempel und Unterschrift			