

## Fragebogen

zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO für  
**Selbständigerwerbende und Gesellschaften**

Gemeindezweigstelle

---

### 1 Gesellschaftsform

- Einzelfirma
- Landwirt
- Agent, Vertreter, Handelsreisender, Makler
- Einfache Gesellschaft \* (Teilhaber bitte zusätzlich separaten Fragebogen ausfüllen)
- Kollektivgesellschaft \* (Teilhaber bitte zusätzlich separaten Fragebogen ausfüllen)
- Kommanditgesellschaft \* (Teilhaber bitte zusätzlich separaten Fragebogen ausfüllen)
- Erbgemeinschaft \* (Erben bitte zusätzlich separaten Fragebogen ausfüllen)
- Arbeitnehmer eines nicht beitragspflichtigen Arbeitgebers

\*) Die gekennzeichneten Fragen sind durch Gesellschaften resp. Erben nicht auszufüllen.

### 2 Datum der Erwerbsaufnahme

### 3 Adresse

Name, Vorname *	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Firmenname	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Branche	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Betriebsadresse	PLZ, Ort	<input style="width: 80%;" type="text"/>	
Privatadresse *	PLZ, Ort	<input style="width: 80%;" type="text"/>	
Versandadresse	PLZ, Ort	<input style="width: 80%;" type="text"/>	
Bank IBAN-Nummer	International <b>Bank Account Number</b>		
Postkonto	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Telefon	Telefax	<input style="width: 100%;" type="text"/>	
Natel	E-Mail	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

### 4 Personalien \*

Geburtsdatum	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
AHV-Nummer	<input style="width: 100%;" type="text"/> <small>(Die AHV-Karte wird nicht benötigt)</small>		
Zivilstand	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Nationalität	Aufenthaltsbewilligung	<input style="width: 100%;" type="text"/>	

Fragen zum Ehemann einer Antragstellerin

Name, Vorname	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Geburtsdatum	AHV-Nr.	<input style="width: 80%;" type="text"/>	
Adresse	PLZ, Ort	<input style="width: 80%;" type="text"/>	

## 5 Beitragspflicht \*

Wie haben Sie zuletzt die AHV/IV/EO-Beiträge bezahlt?

als Arbeitnehmer bei \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
bis \_\_\_\_\_

als  Selbständigerwerbender  Nichterwerbstätiger  
bis \_\_\_\_\_  
unter Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

## 6 Beschäftigungsgrad \*

Welche Tätigkeit führen Sie haupt-, welche Tätigkeit nebenberuflich aus?

Haupterwerb \_\_\_\_\_  
Nebenerwerb \_\_\_\_\_

## 7 Mitgliedschaft

Sind Sie bereits für die selbständige Tätigkeit bei einer Ausgleichskasse angeschlossen?

nein,  ja, bei \_\_\_\_\_

Sind Sie Mitglied bei einem Berufsverband?

nein,  ja, bei \_\_\_\_\_

## 8 Personal

Beschäftigen Sie Personal?  ja  nein (Die AHV-Karten werden nicht benötigt)

Angaben zu Ihrem Personal:

Name	_____	AHV-Nr.	_____	Lohn / Monat	_____
Name	_____	AHV-Nr.	_____	Lohn / Monat	_____
Name	_____	AHV-Nr.	_____	Lohn / Monat	_____
Name	_____	AHV-Nr.	_____	Lohn / Monat	_____

(oder separate Liste beilegen)

Bitte melden Sie uns jeweils neue Angestellte innert 30 Tagen.

## 9 Filialen

Unterhalten Sie Filialen?  ja  nein

Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
Adresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Wie viele der unter Punkt 8 aufgeführten Arbeitnehmer werden in Filialen beschäftigt?

Anzahl \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_  
monatliche Gesamtlohnsumme \_\_\_\_\_

## 10 Tätigkeit \*

In selbständiger Stellung erwerbstätig ist, wer in eigenem Namen und auf eigene Rechnung, also unter eigenen wirtschaftlichen Risiken und ohne wesentlich fremden Weisungen unterworfen zu sein, als freier Unternehmer tätig ist.

- Besitzen Sie Betriebsräumlichkeiten mit branchenüblichen Einrichtungen?  ja  nein
- Treten Sie gegenüber den Kunden in eigenem Namen auf?  ja  nein
- Stellen Sie Ihren Kunden direkt Rechnung?  ja  nein
- Tragen Sie allfällige Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kunden selber?  ja  nein
- Sind Sie an Weisungen gebunden bezüglich Ihrer Arbeitszeit?  ja  nein
- Tragen Sie die Unkosten selber?  ja  nein
- Beschaffen Sie das Material auf eigene Rechnung?  ja  nein
- Besteht Ihr Verdienst aus einer Provision?  ja  nein
- Wenn ja, von welcher Firma? Adresse \_\_\_\_\_
- Mussten Sie finanzielle Investitionen tätigen, um diese Tätigkeit ausüben zu können?  ja  nein
- Art der Investition, Kosten \_\_\_\_\_
- \_\_\_\_\_

### Umschreibung Ihrer Tätigkeit

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Damit wir Ihre Anmeldung beurteilen können, benötigen wir Unterlagen, die Ihre Tätigkeit belegen. Zum Beispiel Kopien von Rechnungen, Offerten, Mietverträgen, Verträgen mit Auftraggebern, Werbematerial usw.

### Beilagen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.

## 11 Teilhaber

Diese Angaben werden nur von Gesellschaften resp. Erben benötigt.

Namen und Adressen der Teilhaber resp. Erben

1 \_\_\_\_\_

2 \_\_\_\_\_

3 \_\_\_\_\_

4 \_\_\_\_\_

Von sämtlichen Teilhabern resp. Erben benötigen wir zusätzlich den Fragebogen für Teilhaber (erhältlich bei der örtlichen AHV-Gemeindezweigstelle oder bei der Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden).

## 12 Selbsteinschätzung \*

Diese Angaben dienen zur Festsetzung der provisorischen Beiträge. Allfällige Abweichungen zu dieser Schätzung können uns jederzeit mitgeteilt werden. Die Korrektur nach Eintreffen der Steuermeldung bleibt vorbehalten.

Wie hoch schätzen Sie Ihr effektives Reineinkommen für die ersten 12 Monate?

Im Betrieb angelegtes Vermögen (ohne Privatvermögen)?

## 13 Allgemeine Informationen

Sobald Sie sozialversicherungsrechtlich als selbständigerwerbend gelten, erhalten Sie eine Bestätigung sowie Informationen über das Abrechnungsvorgehen.

### *Beitragspflicht bei Ehepaaren*

Nichterwerbstätige Ehegatten von Erwerbstätigen, die im Jahr weniger als den doppelten Mindestbeitrag entrichten, haben ebenfalls Beiträge an die AHV/IV/EO zu entrichten. Fehlende Beitragsjahre können zu einer Kürzung der AHV- oder IV-Rente führen.

Entsprechende Anmeldeformulare (Fragebogen für Nichterwerbstätige) können bei der örtlichen AHV-Gemeinde-zweigstelle oder direkt bei der kantonalen Ausgleichskasse des Wohnsitzes bezogen werden.

### *Zuständigkeit*

Massgebend für den Kassenanschluss ist der Betriebsort. **Bitte reichen Sie das Formular bei der örtlichen AHV-Gemeinde-zweigstelle ein.** Diese leitet die Unterlagen an die Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden, Postfach, 9102 Herisau 2, weiter.

Bemerkungen

  
  

## 14 Bestätigung

Ich bestätige, den Fragebogen wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift

Wenn in diesem Fragebogen die männliche Form verwendet wird, so gilt sie gleichermassen auch für weibliche Personen.

---

## Bestätigung der AHV-Gemeindezweigstelle

Die vorstehenden Angaben wurden - soweit möglich - überprüft; folgende Bemerkungen sind anzubringen:

Vorgänger (Name, Vorname)

Bemerkungen

Datum

Stempel und Unterschrift