

## Fragebogen

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

### 1 Gesellschaftsform

- Einzelfirma
- Landwirt
- Agenten, Vertreter, Handelsreisende, Makler
- Einfache Gesellschaft \* (Teilhaber bitte zusätzlich separaten Fragebogen ausfüllen)
- Kollektivgesellschaft \* (Teilhaber bitte zusätzlich separaten Fragebogen ausfüllen)
- Kommanditgesellschaft \* (Teilhaber bitte zusätzlich separaten Fragebogen ausfüllen)
- Erbengemeinschaft \* (Erben bitte zusätzlich separaten Fragebogen ausfüllen)
- Arbeitnehmende eines nicht beitragspflichtigen Arbeitgebenden

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

### 2 Datum der Erwerbsaufnahme \_\_\_\_\_

### 3 Adresse

Name, Vorname \* \_\_\_\_\_

Firmenname \_\_\_\_\_

Branche \_\_\_\_\_

Betriebsadresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Privatadresse \* \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Versandadresse \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Bankkonto-Nr. \_\_\_\_\_

Postkonto-Nr. \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

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

### 4 Personalien \*

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

AHV-Nummer \_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

## 5 Beitragspflicht \*

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

als Arbeitnehmer/in bei \_\_\_\_\_ PLZ, Ort \_\_\_\_\_  
seit \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_

als  Selbständigerwerbende/r  Nichterwerbstätige/r  
seit \_\_\_\_\_ 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 Beschäftigung von Mitarbeitenden

Ich beschäftige Mitarbeitende  ja  nein

Wenn Ja, Bruttolohnsumme pro Monat CHF \_\_\_\_\_ ab Monat \_\_\_\_\_

### 8a Berufliche Vorsorge und Unfallversicherung

Ich habe meine Mitarbeitenden einer registrierten Vorsorgeeinrichtung gemäss BVG angeschlossen:

Ja Name und Sitz der Versicherung \_\_\_\_\_  
(bitte Kopie des Anschlussvertrages beilegen)

Nein Grund \_\_\_\_\_

Ich habe für meine Mitarbeitenden eine Unfallversicherung nach UVG abgeschlossen:

Ja Name und Sitz der Versicherung \_\_\_\_\_

Nein Grund \_\_\_\_\_

## 9 Filialen

Unterhalten Sie Filial- und Zweigbetriebe?  ja  nein

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

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

(oder separate Liste beilegen)

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  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Wichtig: 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. Selbstverständlich werden Ihre Angaben vertraulich behandelt.**

Beilagen  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## 11 Teilhaberinnen und Teilhaber

Diese Angaben werden nur von Gesellschaften resp. Erbinnen und Erben benötigt.

Namen und Adressen der Teilhaberinnen und Teilhaber resp. Erbinnen und Erben

- 1 \_\_\_\_\_
- 2 \_\_\_\_\_
- 3 \_\_\_\_\_

Von sämtlichen Teilhaberinnen und Teilhabern resp. Erbinnen und Erben benötigen wir zusätzlich den Fragebogen für Teilhaberinnen und Teilhaber (erhältlich bei der AHV-Zweigstelle, bei der Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden oder auf [www.sovar.ch](http://www.sovar.ch)).

## 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 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 wohnörtlichen AHV-Zweigstelle oder bei der kantonalen Ausgleichskasse des Wohnsitzes bezogen werden.

### *Zuständigkeit*

Massgebend für den Kassenanschluss ist der Betriebsort. **Bitte reichen Sie das Formular bei der wohnörtlichen AHV-Zweigstelle ein.** Diese leitet die Unterlagen an die Ausgleichskasse Appenzell Ausserrhoden, Postfach 1047, 9102 Herisau, 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.