

**Fragebogen für Nichterwerbstätige  
zur Abklärung der AHV/IV/EO-Beitragspflicht**

**Fragen zur Person**

Gesuchsteller/in

Ehepartner/in

Name \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

AHV-Versicherungsnummer \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zivilstand \_\_\_\_\_

seit \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

sofern nicht Schweizer,  
Art der Bewilligung

- C (Niederlassung)  
 B (Jahresaufenthalt oder  
anerkannter Flüchtling)  
 F (vorläufige Aufnahme)  
 N (Asylbewerber)

- C (Niederlassung)  
 B (Jahresaufenthalt oder  
anerkannter Flüchtling)  
 F (vorläufige Aufnahme)  
 N (Asylbewerber)

andere \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Zivilrechtlicher Wohnsitz in  
der Schweiz seit oder Einreise  
in die Schweiz am \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wohnsitz im Kanton Glarus seit \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

IBAN Rückzahlungskonto

Gesuchsteller/in

C	H																
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ehepartner/in

C	H																
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

## Grund für die Anmeldung

- Schüler/in oder Student/in Studienort: \_\_\_\_\_
- keine oder geringe Erwerbstätigkeit seit \_\_\_\_\_
- Erwerbsaufgabe infolge Krankheit/Unfall am \_\_\_\_\_
- von der Arbeitslosenversicherung ausgesteuert am \_\_\_\_\_
- vorzeitige Pensionierung am \_\_\_\_\_
- Beitragslücken füllen für die Jahre \_\_\_\_\_
- Ehepartner/in hat das ordentliche Rentenalter erreicht am \_\_\_\_\_
- Scheidung / Verwitwung am \_\_\_\_\_
- Reisen von / bis \_\_\_\_\_
- Bezüger/in von Ergänzungsleistungen seit \_\_\_\_\_
- Sozialhilfebezüger/in seit \_\_\_\_\_
- anderer Grund: \_\_\_\_\_ von/bis: \_\_\_\_\_

## Fragen zu den zuletzt bezahlten AHV/IV/EO-Beiträgen

Bitte nur Angaben über dieses und die letzten 5 Kalenderjahre machen. Ältere Angaben werden nicht benötigt.

### Beschäftigung bei einem Arbeitgeber

- Sie:  weiterhin zum Pensum von \_\_\_\_\_ %  bis (Datum): \_\_\_\_\_
- Ehepartner/in:  weiterhin zum Pensum von \_\_\_\_\_ %  bis (Datum): \_\_\_\_\_  
(Bitte legen Sie den letzten Lohnausweis und die Lohnabrechnungen dieses Jahres bei)

### Bezug von Taggeldern der Arbeitslosenversicherung oder der IV

- Sie von/bis (Datum): \_\_\_\_\_
- Ehepartner/in: von/bis (Datum): \_\_\_\_\_  
(Bitte legen Sie den letzten Lohnausweis und die Abrechnungen dieses Jahres bei)

### Als Selbständigerwerbende/r oder Nichterwerbstätige/r bei einer Ausgleichskasse angeschlossen

- Sie von/bis (Datum): \_\_\_\_\_  selbständigerwerbend  
bei der Ausgleichskasse: \_\_\_\_\_  nichterwerbstätig
- Ehepartner/in: von/bis (Datum): \_\_\_\_\_  selbständigerwerbend  
bei der Ausgleichskasse: \_\_\_\_\_  nichterwerbstätig  
(Bitte legen Sie die aktuellste Beitragsverfügung bei)

## Fragen zum Vermögen

Vermögen per Ende des letzten Jahres Fr. \_\_\_\_\_  
(Vermögen gemäss Steuerveranlagung vor Abzug der Sozialabzügen. In der Steuerveranlagung des Kantons Glarus entspricht dies dem Code 470 der direkten Bundessteuer. Dazu werden die interkantonalen Repartitionswerte von Immobilien berücksichtigt.)  
Bitte legen Sie die Steuerveranlagung oder das Hauptformular der Steuererklärung (Seiten 1 bis 4) des letzten Jahres bei.

Erwarten  Sie oder  Ihr/e Ehepartner/in eine einmalige Kapitalauszahlung der Pensionskasse?

Datum der Auszahlung: \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_  
(Bitte entsprechende Unterlagen beilegen)

## Fragen zum Renten- und Ersatzeinkommen

### Bezug einer AHV- bzw. IV-Rente bzw. Ergänzungsleistungen bei einer Ausgleichskasse

Sie:  AHV  IV  Ergänzungsleistungen  
 Ehepartner/in:  AHV  IV  Ergänzungsleistungen  
(Bitte legen Sie den letzten Rentensteuerausweis oder eine aktuelle Rentenverfügung bei)

### Bezug einer Rente (inkl. AHV-Überbrückungsrente) einer Pensionskasse

Sie:  Rente (inkl. AHV-Überbrückungsrente einer Pensionskasse)  
 Rente der Unfall- oder Militärversicherung  
 andere Rente: \_\_\_\_\_

Fr. \_\_\_\_\_  seit (Datum): \_\_\_\_\_  
 pro Jahr  pro Quartal  pro Monat

Ehepartner/in:  Rente (inkl. AHV-Überbrückungsrente einer Pensionskasse)  
 Rente der Unfall- oder Militärversicherung  
 andere Rente: \_\_\_\_\_

Fr. \_\_\_\_\_  seit (Datum): \_\_\_\_\_  
 pro Jahr  pro Quartal  pro Monat

(Bitte legen Sie den letzten Rentensteuerausweis und eine aktuelle Rentenbescheinigung bei)

### Erhalt von Alimenten (ohne Anteil für die Kinder)

Sie: Fr. \_\_\_\_\_  seit (Datum): \_\_\_\_\_  
 pro Jahr  pro Monat

Ehepartner/in: Fr. \_\_\_\_\_  seit (Datum): \_\_\_\_\_  
 pro Jahr  pro Monat

### Taggelder der Kranken- oder Unfallversicherung

(effektive, nicht auf ein Jahr umgerechnete Einnahmen - bitte Abrechnungen oder Auszahlungsbelege beilegen)

Versicherung \_\_\_\_\_

von \_\_\_\_\_ bis \_\_\_\_\_ Fr. \_\_\_\_\_ pro Tag

## Verschiedene Fragen

### An wen sind Rechnungen, Verfügungen bzw. Korrespondenzen zuzustellen?

Sie oder an folgende Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ehepartner/in oder an folgende Adresse: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Bemerkungen

---

---

### Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt

	Gesuchsteller/in	Ehepartner/in
Ort und Datum	_____	_____
Unterschrift	_____	_____

## Vollmachten

Ich erteile bis auf Widerruf der nachstehenden Person / Institution (Soziale Dienste, Pro Infirmis, Pro Senectute usw.) die Vollmacht, meine Interessen in Bezug auf die AHV/IV/EO-Beiträge gegenüber den Sozialversicherungen Glarus, Ausgleichskasse, wahrzunehmen. Ich befreie die Sozialversicherungen Glarus von der gesetzlichen Schweigepflicht und ermächtige sie, der bevollmächtigten Person / Behörde

- in Beitragsfragen Auskunft zu erteilen
- Akteneinsicht zu gewähren
- Mitteilungen zuzustellen
- Verfügungen zuzustellen
- Rechnungen zuzustellen

Name/Adresse der bevollmächtigten Person/Institution:

---

---

---

- Ich ermächtige bis auf Widerruf die Sozialversicherungen Glarus, Ausgleichskasse und Familienausgleichskasse Glarus, bei den Ergänzungsleistungen die für den Beitragsbezug und die Ausrichtung von Familienzulagen erforderlichen Angaben einholen zu dürfen.

Die Vollmachten erteilt:	Gesuchsteller/in	Ehepartner/in
Ort und Datum	_____	_____
Unterschrift	_____	_____