

Fragebogen 1

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

Gesellschaftsform.....	auszufüllende Formularabschnitte
<input type="checkbox"/> Landwirt	A, B, C, D, H
<input type="checkbox"/> Einzelfirma	A, B, C, D, H
<input type="checkbox"/> Agent oder Vertreter	A, B, C, D, F, H
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer eines nicht beitragspflichtigen Arbeitgebers	A, D, E, H

bei folgenden Gesellschaftsformen pro bisher nicht erfassten Teilhaber einen Fragebogen Nr. 2 für Teilhaber und Erben ausfüllen

<input type="checkbox"/> Einfache Gesellschaft	A, B, G, H
<input type="checkbox"/> Kollektivgesellschaft	A, B, G, H
<input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft	A, B, G, H
<input type="checkbox"/> Erbengemeinschaft	A, B, G, H

A Angaben zum Geschäftssitz

Name / Vorname des Betriebsinhabers bzw. Firmenbezeichnung _____

Erwerbszweig (Branche) _____

Strasse _____

PLZ/Ort _____

Telefon-Nr. _____

Handelsregistereintrag vom _____ UID

C	H	E
---	---	---

 -

--	--	--	--

 .

--	--	--	--

 .

--	--	--

Datum der Erwerbsaufnahme _____

Sind Sie einem Berufsverband angeschlossen? ja nein

Wenn ja, bei welchem? _____

Bei welcher AHV-Kasse? _____

Wenn nein, wo haben Sie zuletzt AHV/IV/EO-Beiträge bezahlt?

Als Arbeitnehmer bei _____

bis _____

Als Selbständigerwerbender / Teilhaber / NE bei der Ausgleichskasse _____

bis _____

unter der Adresse _____

Wohin können wir Ihnen allfällige Guthaben überweisen?

IBAN Rückzahlungskonto

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

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

--	--	--	--	--	--

An wen sind die Rechnung, Verfügungen etc. zuzustellen?

B Angaben zu Angestellten und Filial- bzw. Zweigbetrieben

Wieviele AHV-pflichtige Angestellte beschäftigen Sie mit Lohn?

	Anzahl	Barlohn pro Monat	Naturallohn pro Monat	Kinderzulagen pro Monat
Ehefrau oder Ehemann	_____			_____
Familienangehörige in der Landwirtschaft				
Übrige Angestellte				

Unterhalten Sie Filial- und Zweigbetriebe? (statt der Angabe kann ein separates Verzeichnis eingereicht werden)

- 1. Strasse _____
PLZ/Ort _____
- 2. Strasse _____
PLZ/Ort _____
- 3. Strasse _____
PLZ/Ort _____

C Privatadresse

Strasse _____
PLZ/Ort _____

D Angaben zu Ihrer Person

Geburtsdatum _____ AHV-Nr _____

Zivilstand ledig verheiratet verwitwet geschieden

seit _____

Nationalität _____

Dies ist mein Haupterwerb Nebenerwerb

Meine andere Erwerbsart ist _____

Beschäftigen Sie private, AHV-pflichtige Hausangestellte? ja nein

Wenn ja, wieviele? _____

Monatlicher Bar- / Naturallohn _____

Selbsteinschätzung des AHV-pflichtigen Einkommens (Gesellschafter bitte Fragebogen 2 benützen)

Wie hoch schätzen Sie Ihr mutmassliches Reineinkommen für die ersten 12 Monate? Fr. _____

Im Betrieb angelegtes eigenes Kapital (ohne Privatvermögen). Auf wieviel beläuft sich das im Betrieb angelegte eigene Vermögen nach Abzug der Schulden? Fr. _____

E Angaben zu Ihrem Arbeitgeber

Adresse des Arbeitgebers _____

Jahreseinkommen _____

Jahresspesen _____

F Für welche Firma arbeiten Sie als Vertreter/Agent (Vertragskopie beilegen)

Adresse des Arbeitgebers _____

Arbeiten Sie als Vertreter/Agent im Namen der Firma? ja nein

Wer stellt Rechnung für die verkauften Waren?

Wer trägt die Verluste bei Zahlungsunfähigkeit des Kunden?

G Teilhaber (Namen und Adressen)

1. _____

2. _____

3. _____

4. _____

5. _____

Bemerkungen, Erfassungsbestätigung und Unterschrift

Bemerkungen: _____

- Bitte stellen Sie mir nach Prüfung der Unterlagen eine Bestätigung zu, dass ich bei Ihrer Ausgleichskasse als Selbständigerwerbende(r) angeschlossen bin.

Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt

Ort und Datum _____

Unterschrift _____

Vollmachten

Ich erteile bis auf Widerruf der nachstehenden Vertretung (Person, Anwalt, Treuhandbüro 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 Vertretung

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

Name/Adresse der bevollmächtigten Vertretung:

Die Vollmachten erteilt:

Datum

Unterschrift
