

Fragebogen 5

zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO für Nichterwerbstätige



A	<p><u>Personalien</u></p> <p>Name (-Name Ehepartner) _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Strasse: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____</p> <p>Geburtsdatum: _____</p> <p>AHV-Nr.: <input type="text"/> <input type="text"/></p> <p>Telefon: _____</p> <p>E-Mail-Adresse: _____</p> <p>Schweizer Wohnsitz seit: _____</p> <p>Nationalität: _____</p>	<p>Gesuchsteller/in</p>	<p>Ehepartner/in</p>	<p>Zweigstelle: _____</p> <p>Abr.-Nr.: _____</p> <p>Zweigstellencode: _____</p> <p>Branche: _____</p> <p>Erfassung als: _____</p> <p>ab: _____</p>
01	<p>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</p>		<p><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</p>	
02	<p><u>Studenten</u></p> <p>Studium von _____ bis _____</p> <p>Lehranstalt: _____</p> <p>Ort: _____</p>	<p><u>Weltreisende</u></p> <p>Reisedauer von _____ bis _____</p> <p>Erwerbstätigkeit im Ausland: <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja: von _____ bis _____</p>		
03	<p><u>Weitere Fragen an den Gesuchsteller/die Gesuchstellerin</u></p> <p>Zivilstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet</p> <p style="margin-left: 40px;">seit _____ (bei gerichtlicher Trennung oder Scheidung: Datum der Rechtskraft des Urteils)</p> <p>Bis wann haben Sie beitragspflichtiges Einkommen erzielt? _____</p> <p>als <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in; Arbeitgeber: _____</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Selbständigerwerbende/r; Ausgleichskasse: _____</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> Nichterwerbstätige/r; Ausgleichskasse: _____</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> ALV-Bezüger/in; Arbeitslosenkasse: _____</p> <p>Wie hoch war das AHV-pflichtige Einkommen im Jahr der Erwerbsaufgabe Fr. _____</p> <p>bzw. wie hoch war die Arbeitslosenentschädigung im Jahr der Aussteuerung? (Lohnabrechnung bzw. Lohnausweis beilegen)</p> <p>Beabsichtigen Sie, in Zukunft wieder eine Erwerbstätigkeit aufzunehmen? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, ab _____</p>			
04	<p><u>Weitere Fragen an den Ehepartner der Gesuchstellerin/die Ehepartnerin des Gesuchstellers</u></p> <p>Sind Sie erwerbstätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein, Datum der Erwerbsaufgabe: _____</p> <p>Falls ja: <input type="checkbox"/> als Arbeitnehmer/in (und/oder) <input type="checkbox"/> als Selbständigerwerbende/r</p> <p style="margin-left: 40px;">Arbeitgeber: _____</p> <p style="margin-left: 40px;">Ausgleichskasse: _____</p> <p>Beschäftigungsumfang: <input type="checkbox"/> 9–12 Monate zu mindestens 50 % <input type="checkbox"/> 9–12 Monate zu mindestens 50 %</p> <p style="margin-left: 20px;"><input type="checkbox"/> weniger: _____ <input type="checkbox"/> weniger: _____</p> <p style="margin-left: 20px;">AHV-pflichtiges Jahreseinkommen: _____</p> <p style="margin-left: 20px;">Fr. _____</p> <p style="margin-left: 20px;">Fr. _____</p> <p>Beziehen Sie Taggelder der Invaliden- oder Arbeitslosenversicherung? <input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Fr. _____</p>			

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. _____ Fr. _____ (vor Abzug des Steuerfreibetrages)				
	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			