

# Fragebogen 5

## zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO für Nichterwerbstätige



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

