

Anmeldung Personengesellschaft

1. Angaben zur Firma

Name der Gesellschaft

CHE-Nummer (UID)

Datum Handelsregistereintrag/Gründungsdatum

Branche

Rechtsform:

einfache Gesellschaft Kollektivgesellschaft Kommanditgesellschaft Erbengemeinschaft

Aktuelle Ausgleichskasse

Bisherige/r Inhaber/in

Erwerbsstaaten

nur in der Schweiz nur im Ausland
 in der Schweiz und in anderen Staaten

In welchen Staaten, neben der Schweiz, sind Sie tätig?

2. Geschäftsadresse

Adresszusatz

Strasse/Nr.

Postfach

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Kontaktperson

Name

Vorname

Telefon

E-Mail

3. Rechtssitzadresse (falls abweichend von Geschäftsadresse)

Adresszusatz

Strasse/Nr.

Postfach

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

4. Abweichende Zustelladresse für Geschäftskorrespondenz

Gleich wie Rechtssitzadresse?

Ja Nein

Empfänger

Adresszusatz

Strasse/Nr.

Postfach

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

5. Auszahlungsadresse

IBAN (21-stellig)

C H

Kontoinhaber/in

6. Berufsverband

Ist Ihre Firma Mitglied eines Berufsverbandes?

Ja Nein

Falls ja, Name und Adresse des Verbandes

Datum Verbandseintritt

7. Filialen

Werden Filial- oder Zweigbetriebe geführt?

Ja Nein

Falls ja, Art (Lager usw.)

Seit wann?

Adresse

Wird Personal beschäftigt?

Ja Nein

8. Arbeitnehmende

Anzahl Arbeitnehmende

Handelt es sich um einen landwirtschaftlichen Betrieb?

Ja Nein

Ausschliesslich mitarbeitende Familienmitglieder?

Ja Nein

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, sind nachfolgende Informationen anzugeben. Als Arbeitnehmende gelten auch Provisionsreisende, Lernende, Aushilfen und Unterakkordanten.

AHV-pflichtige Löhne ab (Datum)

Voraussichtliche AHV-Jahreslohnsumme

davon Löhne an mitarbeitende Familienmitglieder

Die erfasste Lohnsumme wird zur Berechnung der Akontobeiträge verwendet. In der Lohnsumme sind auch allfällige Tantiemen, VR-Honorare und sonstige Vergütungen zu berücksichtigen.

Sind Sie bereits einer Familienausgleichskasse (FAK) angeschlossen?

Ja Nein

Wenn ja, Name der FAK

9. Familienzulagen

Arbeitnehmende mit Kindern oder Jugendlichen in Ausbildung bitte separate Anmeldung für Kinderzulagen einreichen.

10. Berufliche Vorsorge

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Sind Ihre Arbeitnehmenden einer registrierten Vorsorgeeinrichtung (VE) angeschlossen?

Ja Nein Anschluss pendent

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

Policen-Nummer

Befreiungsgründe:

- kein BVG-pflichtiges Personal beschäftigt
- keine BVG Kontrollpflicht bei BGSA
- auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge
- Löhne unter Koordinationsbetrag (siehe Merkblatt 6.06; vergleiche www.ahvluzern.ch)
- die AN sind nur nebenberuflich tätig (z. B. Verwaltungsrats honorare)
- die AN sind im Sinn der IV zu mindestens 70 % invalid
- die AN sind Familienmitglieder des Betriebsinhabers in der Landwirtschaft
- die AN sind nicht dauernd in der Schweiz erwerbstätig (durch die VE befreit)

11. Obligatorische Unfallversicherung

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Wurde für Ihre Arbeitnehmenden eine obligatorische Unfallversicherung abgeschlossen?

Ja Nein

Name und Adresse der Versicherungsgesellschaft
(z.B. SUVA)

Policen-Nummer

Nein, weil (*Mehrfachnennung möglich*)

mitarbeitende Familienmitglieder in der Landwirtschaft,

- die keinen Barlohn beziehen und keine Beiträge an die AHV entrichten;
- die mit dem Leiter des Landwirtschaftsbetriebs in auf- und absteigender Linie verwandt sind;
- die als Schwiegersöhne und Schwiegertöchter des Leiters des Landwirtschaftsbetriebs den Betrieb voraussichtlich zur Selbstbewirtschaftung übernehmen werden.

Oder

- Mitglieder von Verwaltungsräten, die für diese Tätigkeit nicht im Betrieb tätig sind;
- Konkubinatspartnerinnen und -partner, die in dieser Eigenschaft AHV-beitragspflichtig sind.

Bitte beachten Sie, dass es unter keinen Umständen genügt, wenn der Arbeitnehmende eine Unfallversicherung abgeschlossen hat. Nur der Arbeitgeber kann die Versicherungspflicht gemäss UVG erfüllen.

12. Einzureichende Beilagen

Wir bitten Sie, folgende Beilagen mit der Anmeldung einzureichen:

- Kopie Gesellschaftsvertrag
- Kopien Versichertenausweise der Arbeitnehmer/innen

13. Bestätigung

Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift