

Anmeldung Selbständigerwerbende

1. Angaben zur Firma

Firmenname	Bisherige/r Inhaber/in
Aufnahme der Tätigkeit am	Branche
Handelsregistereintrag <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	CHE-Nummer (UID)

2. Personalien

Geschäftsinhaber/in	Ehepartner/in
<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau	<input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau
Familienname	Familienname
Vorname	Vorname
Geburtsdatum	Geburtsdatum
Versichertennummer (13-stellig) 756.	Versichertennummer (13-stellig) 756.
Aktueller Zivilstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft	seit (TT.MM.JJJJ)

3. Adressen

Betriebsadresse	Privatadresse
Strasse/Nr.	Strasse/Nr.
Postfach	Postfach
PLZ/Ort	PLZ/Ort
Telefon	Mobile
Webseite	E-Mail

Zustelladresse

- Betriebsadresse
- Privatadresse
- Vertretung (Vollmacht beilegen)

Firma

Name, Vorname

Postfach

Strasse/Nr.

Geburtsdatum

PLZ/Ort

Telefon

E-Mail

Zahlungsverbindung (für allfällige Rückzahlungen)

IBAN (21-stellig)

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

Kontoinhaber/in

4. Lastschriftverfahren (LSV)

Haben Sie Interesse an LSV?

- Ja Nein

5. Berufsverband

Ist Ihre Firma Mitglied eines Berufsverbandes?

- Ja Nein

Falls ja, Name und Adresse des Verbandes

Datum Verbandseintritt

6. Filialen

Werden Filial- oder Zweigbetriebe geführt?

- Ja Nein

Falls ja, Art (Lager usw.)

Seit wann?

Strasse/Nr.

PLZ/Ort

7. Arbeitnehmende (ohne Inhaber)

Beschäftigen Sie Arbeitnehmende?

(Als Arbeitnehmende gelten auch Provisionsreisende, Lernende, Aushilfen und Unterakkordanten)

- Ja
 Nein (**weiter mit Frage 10**)

Anzahl Arbeitnehmende

AHV-pflichtige Löhne ab (Datum)

Voraussichtliche AHV-Jahreslohnsumme

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

8. Berufliche Vorsorge

Sind Sie einer registrierten Vorsorgeeinrichtung 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 unter www.ahvluzern.ch)
 die Arbeitnehmer sind nur nebenberuflich tätig (z. B. Verwaltungsratshonorare)
 die Arbeitnehmer sind im Sinn der IV zu mindestens 70 % invalid

9. Obligatorische Unfallversicherung

Wurde für Ihre Arbeitnehmenden eine obligatorische Unfallversicherung abgeschlossen?

- Ja Nein

Falls nein, warum nicht?

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

Policen-Nummer

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.

10. Angaben zur Erwerbstätigkeit

10.1 Fragen zur bisherigen Erwerbstätigkeit

Sind Sie weiter als Arbeitnehmer/in tätig?

Ja Nein

Falls nein, Ende des Arbeitsverhältnisses

Falls ja, Beginn des Arbeitsverhältnisses

Name und Ort des Arbeitgebers

Höhe des effektiven Bruttolohnes pro Jahr (CHF) und Stellenprozent?

Waren Sie bisher als Selbständigerwerbende/r bei einer Ausgleichskasse angeschlossen?

Ja Nein

Falls ja, Periode (von-bis)

Name der Ausgleichskasse

Waren Sie bisher Nichterwerbstätig?

Ja Nein

10.2 Fragen zu Ihrer Selbständigkeit

Ich bin selbständig in ...

Haupterwerb Nebenerwerb

In welchem Umfang (in Prozent) führen Sie die selbständige Tätigkeit aus?

Erwerbsstaaten

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

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

Wie hoch schätzen Sie ihr selbständiges Reineinkommen (nach Abzug Unkosten) im laufenden Jahr? (CHF)

Im Geschäft investiertes Eigenkapital (CHF)

Treten Sie gegenüber Kunden in Ihrem eigenen Namen auf?

Ja Nein

Stellen Sie Ihren Kunden direkt Rechnung?

Ja Nein

Tragen Sie die Verluste bei Zahlungsunfähigkeit der Kunden selber?

Ja Nein

Besitzen Sie eigene Betriebsräumlichkeiten?

Ja Nein

Sind Sie an Weisungen des Auftraggebers gebunden?

Ja Nein

Tragen Sie die Unkosten selber?

Ja Nein

Beschaffen Sie das notwendige Material auf eigene Rechnung?

Ja Nein

Mussten Sie bereits Investitionen tätigen?

Ja Nein

Falls ja, Art der Investition

Kosten

Ich bin für folgende Anzahl Auftraggeber tätig:

- 1 2 bis 3 4 bis 6 mehr als 6

(Die Beilage von Belegen ist zwingend notwendig)

Ich beschreibe meine selbständige Tätigkeit wie folgt:

Bemerkungen:

11. Bestätigung und Unterschrift Antragsteller/in

Hiermit bestätige ich, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift

12. Beilagen (Kopien)

- | | |
|--|---|
| <input type="checkbox"/> Offerten und Rechnungen an Kunden | <input type="checkbox"/> Nachweis des investierten Eigenkapitals |
| <input type="checkbox"/> Lieferantenrechnungen und weitere Einkäufe | <input type="checkbox"/> Beschreibung der selbständigen Tätigkeit |
| <input type="checkbox"/> Unterzeichnete Verträge mit Kunden | <input type="checkbox"/> Buchhaltung |
| <input type="checkbox"/> Mietverträge für Geschäftsräume | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Leasing- und Kaufverträge für Investitionen | <input type="checkbox"/> _____ |
| <input type="checkbox"/> Vollmacht | <input type="checkbox"/> _____ |