

- AHV/EO/EL
- Familienzulagen
- Arbeitslosenversicherung
- Invalidenversicherung

Fragebogen

Bezirk _____

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

1
Register Einschätzung Buchhaltung
Bitte leer lassen

A	<p>Gesellschaftsform (Zutreffendes bitte ankreuzen):</p> <p><input type="checkbox"/> Landwirt</p> <p><input type="checkbox"/> Einzelfirma.....</p> <p><input type="checkbox"/> Agent oder Vertreter.....</p> <p><input type="checkbox"/> Arbeitnehmer eines nicht beitragspflichtigen Arbeitgebers (Art. 6 AHVG).....</p> <p><input type="checkbox"/> Einfache Gesellschaft.....</p> <p><input type="checkbox"/> Kollektivgesellschaft.....</p> <p><input type="checkbox"/> Kommanditgesellschaft.....</p> <p><input type="checkbox"/> Erbgemeinschaft.....</p>	<p>Je nach Gesellschaftsform sind folgende Abschnitte des Formulars auszufüllen:</p> <p>A, B, C, D</p> <p>A, B, C, D zusätzlich Seite 4</p> <p>A, B, C, D, F (Selbsteinschätzung) ausfüllen</p> <p>A, D, E</p> <p>A, B, G Pro bisher nicht erfassten Teilhaber einen</p> <p>A, B, G Fragebogen Nr. 2</p> <p>A, B, G für Teilhaber und Erben</p>
01	<p>Einzelfirma: Name - Frauenname, Vorname (max. 30 Pos.) Gesellschaft Firmenbezeichnung _____</p> <p>Erwerbszweig (Branche): _____</p> <p>Betriebsadresse: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____</p> <p>Telefon: _____ Markenname: _____</p>	<p>Abr.-Nr. _____</p> <p>Name, Vorname _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Zwg _____</p> <p>Branche _____</p> <p>Erf. als _____</p> <p>ab _____</p>
02	<p>Datum des Handelsregistereintrages SHAB-Nr. _____ vom _____</p> <p>Datum Erwerbsaufnahme (Erfassungsdatum): _____</p>	<p>Eröffn. Grund Rechtsf. _____</p> <p>Anrede _____</p> <p>Versicherten-Nr. _____</p> <p><input type="checkbox"/> Alias</p> <p><input type="checkbox"/> SHAB</p>
03	<p>Sind Sie einem Berufsverband angeschlossen:</p> <p><input type="checkbox"/> Ja, bei welchem: _____ bei welcher AHV-Kasse: _____</p> <p><input type="checkbox"/> Nein, wo haben Sie zuletzt AHV/IV/EO-Beiträge bezahlt:</p> <p>als Arbeitnehmer bei: _____ bis: _____</p> <p>Als Selbständigerwerbender/Teilhaber/Nichterwerbstätiger: bis: _____ unter Adresse: _____</p>	<p>AHV bei _____</p> <p>FAK bei _____</p> <p>_____</p>
04	<p>Wohin können wir Ihnen Guthaben überweisen:</p> <p>Postkonto der Firma: _____</p> <p>Bankkonto - IBAN-Nr. International Bank Account Number: (erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Bank) _____ lautend auf: _____</p>	<p><input type="checkbox"/> PC-Konto</p> <p><input type="checkbox"/> Zahladresse</p> <p><input type="checkbox"/> Versandadresse</p>
05	<p>An wen sind die Rechnungen, Verfügungen etc. zuzustellen:</p> <p>_____</p> <p>_____</p>	<p><input type="checkbox"/> PC-Konto</p> <p><input type="checkbox"/> Zahladresse</p> <p><input type="checkbox"/> Versandadresse</p>
06	<p>_____</p> <p>_____</p>	<p>_____</p> <p>_____</p>

B		Wieviele AHV-pflichtige Angestellte beschäftigen Sie mit Lohn:			<input type="checkbox"/> AN
07	Ehefrau oder Ehemann	Lohnsumme pro Monat			AP <input type="text"/>
	Familienangehörige in der Landwirtschaft	Anzahl	Barlohn	Naturallohn	FOR <input type="text"/>
	Uebrige Angestellte	-----			Anzahl <input type="text"/>
					A#FAK <input type="text"/>
					FLG-Pfl. <input type="text"/>
08	Unterhalten Sie Filial- und Zweigbetriebe:				SM (Anob AG) <input type="text"/>
	1. Strasse:	_____ (max. 30 Pos.)			<input type="checkbox"/> Filialen
	PLZ/Ort:	_____	ab:	_____	Zwg/KAK <input type="text"/>
	2. Strasse:	_____			<input type="text"/>
	PLZ/Ort:	_____	ab:	_____	<input type="text"/>
	3. Strasse:	_____			<input type="text"/>
	PLZ/Ort:	_____	ab:	_____	<input type="text"/>
	4. Strasse:	_____			<input type="text"/>
	PLZ/Ort:	_____	ab:	_____	<input type="text"/>
C		Privatadresse:			Steuerdom. <input type="text"/>
09	Strasse:	_____ (max.30 Pos.)			<input type="checkbox"/> Bemerkungen
	PLZ/Ort:	_____			<input type="checkbox"/> Benachr. Adr.
				Code <input type="text"/>	
D					
10	Geburtsdatum:	_____	AHV-Nr.	_____	
11	Zivilstand (Zutreffendes bitte ankreuzen):		Nationalität:		
	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> verwitwet	_____		
	<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> geschieden seit	_____		
12	Haupterwerb:	_____			<input type="checkbox"/> Haupterwerb
	Nebenerwerb:	_____			<input type="checkbox"/> Nebenerwerb
13	Beschäftigen Sie private, AHV-pflichtige Hausangestellte (Zutreffendes ankreuzen):				
	<input type="checkbox"/> ja, wieviele _____ monatliche Lohnsumme _____				<input type="checkbox"/> Hausdienst
	<input type="checkbox"/> nein				
14	Nur durch selbständigerwerbende Ehefrauen auszufüllen:				<input type="checkbox"/> Benachr. Adr.
	Vom Ehemann: Vorname:	_____			<input type="checkbox"/> Code
	Geburtsdatum:	_____			
	AHV-Nr.:	_____			
	Adresse:	_____			
	Ist er zugleich ihr Mitarbeiter (Zutreffendes bitte ankreuzen):				
	<input type="checkbox"/> ja,	<input type="checkbox"/> Hauptberuf			
		<input type="checkbox"/> Nebenberuf			
	<input type="checkbox"/> nein				

E	Adresse des Arbeitgebers: _____ _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Bemerkungen
15	Jahreseinkommen: _____ Jahresspesen: _____	
16	Jahresspesen: _____	

F	Für welche Firma arbeiten Sie als Vertreter/Agent (Vertragskopie beilegen) _____ _____ _____	<input type="checkbox"/> Bemerkungen
17	Arbeiten Sie im Namen der Firma als Vertreter/Agent (Zutreffendes ankreuzen): <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
18	Wer stellt Rechnung für die verkauften Waren: _____	
19	Wer trägt die Verluste bei Zahlungsunfähigkeit des Kunden: _____	
20	_____	

G	Teilhaber (Namen und Adressen): Siehe Abschnitt A01, Fragen 5-8 1. _____ 2. _____ 3. _____ 4. _____ 5. _____	<input type="checkbox"/> Teilhaber Abr. Nr. _____ _____ _____ _____
21	(für die Selbsteinschätzung zur Berechnung der AHV-Beiträge, Benützen die Gesellschafter den Fragebogen Nr. 2)	

Bemerkungen: _____

Bemerkungen

Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt:

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____

Beilagen (Bitte Anzahl angeben):
 _____ Versicherungsausweis(e)
 _____ Fragebogen für Teilhaber

Selbständigerwerbende
 haben zusätzlich die
 Seite 4 (Selbstein-
 Schätzung) auszufüllen

Selbsteinschätzung

(Gesellschafter bitte Fragebogen 2 benützen)

Für die Berechnung des persönlichen AHV-Beitrages von Selbständigerwerbenden

Für die Berechnung Ihres persönlichen Beitrages an die AHV, die Invalidenversicherung und die Erwerbsersatzordnung, dessen Höhe sich nach Ihrem Erwerbseinkommen richtet, benötigen wir bestimmte Angaben. Sollte die spätere definitive Steuerveranlagung eine wesentliche Abweichung gegenüber der Selbsttaxation ergeben, so wären die **zu wenig entrichteten Differenzbeiträge von Ihnen nachzuzahlen**, während allfällig **zu viel bezahlte Beiträge von uns zurückerstattet würden**. Wir ersuchen Sie, uns jeweils nach Erstellung des Jahresabschlusses das ermittelte Einkommen mitzuteilen. Sie ersparen sich damit grosse Nach- oder Rückzahlungen sowie die rückwirkende Zinserhebung. Es liegt deshalb in Ihrem eigenen Interesse, die Selbsteinschätzung möglichst den tatsächlichen Verhältnissen entsprechend vorzunehmen.

Gewerbe, Handel, liberale Berufe

Reines Einkommen aus selbständiger, inkl. evtl. Einkünfte aus selbständigem Nebenerwerb (nach Abzug der Geschäftsunkosten; die privaten Aufwendungen für Lebensunterhalt, Wohnungsmiete, Steuern, Privatversicherungen, persönlicher AHV-Beitrag dürfen nicht abgezogen werden):

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. _____

Landwirtschaft (Eigenes und Pachtland)

Einkommen aus Landwirtschaft, inkl. selbständigem Nebenerwerb Fr. _____ Jahresertrag

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

Bemerkungen: _____

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der gemachten Angaben bestätigt:

Appenzell den, _____
(Unterschrift des Mitgliedes)
