

Fragebogen 4

zur Abklärung der Beitragspflicht
AHV/IV/EO/ALV für
Hausdienstarbeitgeber

| | |
|--|---|
| Name des Arbeitgebers | _____ |
| Vorname des Arbeitgebers | _____ |
| AHV-Nr. | _____ |
| Bei Liegenschaftsbesitzern: Adresse der Liegenschaft | _____ |
| Strasse | _____ |
| PLZ/Ort | _____ |
| Telefon | _____ |
| Zustelladresse für Postsendungen: | |
| Name der Firma | _____ |
| Adresse, PLZ, Ort | _____ |
| Seit wann beschäftigen Sie Hausdienstpersonal: _____ | |
| Rechnen Sie über dieses Personal bereits mit einer anderen Ausgleichskasse ab (Zutreffendes bitte ankreuzen): | |
| <input type="checkbox"/> ja, bei welcher: | _____ |
| seit: | _____ |
| <input type="checkbox"/> nein | |
| Haben Sie früher schon mit einer AHV-Ausgleichskasse abgerechnet (Zutreffendes bitte ankreuzen): | |
| <input type="checkbox"/> ja, bei welcher: | _____ bis wann: _____ |
| Ihre damalige Adresse: | _____ |
| | _____ |
| <input type="checkbox"/> nein | |
| Beschäftigen Sie (Zutreffendes bitte ankreuzen): | |
| <input type="checkbox"/> Haushälterin/Haushalthilfe | <input type="checkbox"/> Pflegerin/Pfleger |
| <input type="checkbox"/> Haushaltlehtochter | <input type="checkbox"/> Kindermädchen/Kinderpflege |
| <input type="checkbox"/> Raumpflegerin/Raumpfleger | <input type="checkbox"/> Gärtner |
| <input type="checkbox"/> Hauswart | |
| <input type="checkbox"/> andere _____ | |
| Monatlicher Barlohn Fr.: | _____ Kinderzulagen pro Monat Fr. _____* |
| Monatlicher Naturallohn Fr.: | _____ |
| * für Kinderzulagen ist eine separate Anmeldung erforderlich | |

Kontoinhaber: _____

Postkonto oder Bankname: _____

Bankadresse: _____

Bankkontonummer: _____

IBAN-Nr.

Bemerkungen/Beilagen: _____

Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt:

Ort und Datum: _____

Unterschrift: _____