

Ausgleichskasse

Gemeindezweigstelle

Fragebogen 4

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

Name des Arbeitgebers	_____
Vorname des Arbeitgebers	_____
Versicherten-Nummer	_____
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"/> Haushaltlehrtochter	<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	

