

Anmeldung Hausdienst private/r Arbeitgeber/in

1 Arheitacher/in

i. Aibeitgebei/ii	!■	
Familienname		AHV-Nummer
Vorname		Geburtsdatum
Geschlecht □ Frau □ Mann		
2. Wohnsitzadre	esse (Steue	rdomizil)
Adresszusatz		
Strasse/Nr.	Postfach	PLZ/Ort
Telefon		E-Mail
		veichend von obiger condenz und Rechnung) Adresszusatz
Strasse/Nr.	Postfach	PLZ/Ort
Telefon		E-Mail
4. Auszahlungs	adresse de	s Arbeitgebenden
IBAN (21-stellig)		
Kontoinhaber/in		

5. Arbeitnehmende

Anzahl Arbeitnehmen	de	
Als Arbeitnehmende ge	elten auch Provisionsreisende,	Lernende, Aushilfen und Unterakkordanten.
AHV-pflichtige Löhne ab (Datum)		Voraussichtliche AHV-Jahreslohnsumme
	ne wird zur Berechnung der Ak R-Honorare und sonstige Vergü	contobeiträge verwendet. In der Lohnsumme sind auch
-		rwerbstätigkeit im Ausland ausüben?
Erwerbsstaaten	information, ale ente wellere E	In welchen Staaten, neben der Schweiz, beschäftigen
□ nur im Ausland		Sie Arbeitnehmende?
☐ in der Schweiz und in anderen Staaten		
6. Familien	zulagen	
Arbeitnehmende mit Ki einreichen.	ndern oder Jugendlichen in Au	sbildung bitte separate Anmeldung für Kinderzulagen
_		
7. Persona	lien Arbeitnehi	mende/r
Familienname		AHV-Nummer
Vorname		Geburtsdatum
Nationalität	Geschlecht □ Frau □ Mann	Beginn der Tätigkeit
Ggf. Ende der Tätigke	eit	
9 Borufliel	ne Vorsorge	
o. Derumei	ie voisoige	
_	nde beschäftigen, benötigen wir	-
Sind Ihre Arbeitnehme ☐ Ja ☐ Nein ☐ Ans		rgeeinrichtung (VE) angeschlossen?
Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung		Policen-Nummer
Befreiungsgründe:		
☐ kein BVG-pflichtige	es Personal beschäftigt	
☐ keine BVG Kontroll		
	befristete Arbeitsverträge intrittsschwelle (siehe Merkhlat	tt 6.06, www.ahv-iv.ch/p/6.06.d)
	benberuflich tätig (z. B. Verwalt	
	n der IV zu mindestens 70 % in	-
☐ die AN sind Familie	enmitglieder des Betriebsinhabe	ers in der Landwirtschaft
\square die AN sind nicht d	auernd in der Schweiz erwerbs	stätig (durch die VE befreit)

9. Obligatorische Unfallversicherung

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, benötiger	n wir die folgenden Angaben:			
Wurde für Ihre Arbeitnehmenden eine obligatoris □ Ja □ Nein □ Anschluss pendent	che Unfallversicherung abgeschlossen?			
Name und Adresse der Versicherung	Policen-Nummer			
40 - Dill				
10. eBill				
Wir bieten Ihnen eBill als Zahlungsmöglichkeit ar eBill Rechnungssteller aus und schon kann es lo				
11. Abschluss				
Bemerkungen				
Ort und Datum				