

Anmeldung für Selbständigerwerbende und Personengesellschaften

Bitte Rechtsform auswählen:

- Einzelfirma Kommanditgesellschaft Kollektivgesellschaft
- Einfache Gesellschaft Andere:

→ Bei mehreren Teilhabern, werden die Angaben zur selbständigen Erwerbstätigkeit pro Teilhaber benötigt. Sofern die Seite 1 und 2 bereits für diese Personengesellschaft ausgefüllt wurden, bitte direkt zu Seite 4 und 5.

Personengesellschaft

1 **Geschäftsadresse (gemäss Handelsregistereintrag)**

Firmenname

Strasse, Nr

PLZ, Ort

Kanton

UID-Nr Datum Eintrag Handelsregister:

Korrespondenzadresse

Geschäftsadresse Treuhandbüro Drittperson

Falls die Korrespondenzadresse auf Drittpersonen (z.B. Treuhandbüro) lautet, bitte Vollmacht beilegen

Name

Strasse, Nr

PLZ, Ort

Kontaktperson

Name Vorname

Telefon Email

2 **Konto für Rückzahlungen (Firma)**

Bank Ort

IBAN-Nummer

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

3 **Jährliche Lohnsumme**

Werden Löhne über diese Firma abgerechnet? Ja, seit wann?
 Nein

Jahreslohnsumme:

AHV: CHF..... ALV 1: CHF ALV 2: CHF

(= MDK-Lohnsumme)

FAK Lohnsumme: Mehrere Kantone? Ja, bitte listen Sie diese auf Nein

Kanton: Lohnsumme:

Kanton: Lohnsumme:

Total Familienzulagen: pro Jahr

Weitere Kantone bitte auf der Seite 4 unter Punkt 14 „Notizen und Informationen“ auflisten.

4 Anmeldung PartnerWeb (elektronischer Datentransfer)

Übermitteln Sie elektronisch und sicher Ihre Neuanmeldungen der Mitarbeiter und Ihre Lohnmeldungen

- Ja, wir übermitteln elektronisch
 Nein, wir verzichten auf eine höhere Rückerstattung der Verwaltungskosten

Wenn ja, für welche E-Mailadressen dürfen wir ein Log-In erstellen?

1. Person
2. Person

Die oben erwähnte Personen haben folgende Berechtigungen:

- Neuanmeldungen Mitarbeiter 1. Person 2. Person
Lohnmeldungen 1. Person 2. Person

5 Filialen / Zweigniederlassungen / Konzern

Führen Sie zusätzliche Firmen die zum gleichen Konzern gehören, aber separat abrechnen?

- Nein Ja, sofern Firmen zum gleichen Konzern gehören, ist für diese ebenfalls ein Anschluss an consimo möglich

| | Name | Strasse | PLZ | Ort | Kanton | Handelsregistereintrag? |
|-----------|------|---------|-----|-----|--------|---|
| Betrieb 1 | | | | | | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |
| Betrieb 2 | | | | | | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja |

6 Berufliche Vorsorge (Pensionskasse)

Nach dem Bundesgesetz vom 25. Juni 1982 über die berufliche Alters-, Hinterlassenen- und Invalidenvorsorge, müssen gemäss Art. 11, Abs. 1 alle Arbeitgeber, die obligatorisch zu versichernden Arbeitnehmenden beschäftigen, einer registrierten Vorsorgeeinrichtung angeschlossen sein.

Hat Ihr Unternehmen einen Anschlussvertrag einer registrierten Vorsorgeeinrichtung?

- Ja Name: Vertragsnummer:
Bitte legen Sie eine Kopie des Anschlussvertrages Ihrer beruflichen Vorsorge bei.
 Nein, wir beschäftigen kein BVG-pflichtiges Personal
 Wir wünschen weitere Informationen zur Pensionskasse SBV

7 Obligatorische Unfallversicherung (UVG)

Nach dem Bundesgesetz vom 20. März 1981 über die Unfallversicherung müssen gemäss Art. 1a die Arbeitnehmenden gegen Unfälle und Berufskrankheiten bei der schweizerischen Unfallversicherungsanstalt (SUVA) bzw. bei einem Privatversicherer, einer Krankenkasse oder eine öffentlichen Unfall-Versicherungskasse versichert sein.

Sind Ihre Arbeitnehmenden nach UVG versichert?

- Ja, SUVA, Betriebs-Nr:
 Nein, wir beschäftigen kein Personal

8 Verbandsmitgliedschaft

- Schweizerischer Baumeisterverband Mitglied seit: Sektion:
 Holzbau Schweiz Mitglied seit: Sektion:
 weitere Fachgruppe

Angaben zu Ihrer bisherigen AHV-Ausgleichskasse

- kantonale Ausgleichskasse Verbandsausgleichskasse keine

Name der Ausgleichskasse

Besteht noch eine weitere Mitgliedschaft bei einem anderen Verband?

- Nein Ja, Name des Verbandes

Selbständigerwerbende

9 Personalien Geschäftsinhaber/in

Vorname Nachname
 Geburtsdatum

Versichertennummer

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 7 | 5 | 6 | . | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Zivilstand

verheiratet seit: verwitwet seit: geschieden seit: ledig
 getrennt seit: eingetragene Partnerschaft seit: aufgelöste Partnerschaft seit:

Angaben des Ehepartners / der Ehepartnerin

Vorname Nachname
 Geburtsdatum

Versichertennummer

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| 7 | 5 | 6 | . | | | | | | | | | | | | | | | | |
|---|---|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

Wohnadresse (zivilrechtlicher Wohnsitz) Gleich wie Geschäftsadresse

Strasse, Nr
 PLZ, Ort
 Telefon Email

10 Bankangaben für die Überweisung von Guthaben Ihrer Tätigkeit als SE

Bank Ort

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

11 Angaben zur selbständigen Erwerbstätigkeit

Üben Sie eine andere Tätigkeit aus als: Angestellter Selbständigerwerbender

Falls Tätigkeit als Angestellter:

Name und Sitz der Firma:

Brutto-Jahreslohn:

12 Einkommen und Kapital

Wie hoch schätzen Sie Ihr selbständiges Erwerbseinkommen (nach Abzug der Unkosten)?

| | Beitragsjahr | Beitragsjahr |
|---------------------------|--------------------|--------------------|
| Jahreseinkommen | | |
| Investiertes Eigenkapital | | |
| Familienzulagen | | |

Bitte reichen Sie Kopien der betr. Beitragsjahre wie Jahresabschluss, Steuererklärung oder Steuerveranlagung ein.

13 Nähere Angaben zur Selbständigkeit

Beschreiben Sie Ihre Tätigkeit

- | | | |
|---|-------------------------------|-----------------------------|
| Treten Sie gegenüber Ihrer Kundschaft im eigenen Namen auf? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Bestehen Verträge mit Kunden / Auftraggebern? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Erstellen Sie Offerten? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Stellen Sie Rechnungen aus? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |
| Tragen Sie allfällige Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kundschaft selber? | <input type="checkbox"/> Nein | <input type="checkbox"/> Ja |

14 Notizen und Informationen

- es werden noch Unterlagen zu folgenden Themen gewünscht:
- wir haben noch zu folgenden Themen fragen:

.....

.....

.....

15 Bitte beachten Sie...

Als sozialversicherungsrechtlich selbständigerwerbend gilt, wer unter eigenem Namen auf Rechnung arbeitet und in unabhängiger Stellung ist und sein eigenes wirtschaftliches Risiko trägt.
Ob eine versicherte Person im Sinne der AHV selbständigerwerbend ist, muss beurteilt werden.

16 Bestätigung und Unterschrift

Mit der Unterzeichnung wird bestätigt, dass sämtliche Fragen wahrheitsgetreu beantwortet wurden.

Ort, Datum: Unterschrift:

Ausgleichskasse

Schweizerischer Baumeisterverband (AK66)