Ausgleichskasse SBV
Militärdienstkasse SBV
Pensionskasse SBV
Versicherungskasse SBV

Berufsförderung Holzbau Schweiz
Berufsbildungsfonds Bau
swisstempcomp
swisstempfamily

Sumatrastrasse 15 / Postfach 324 / 8042 Zürich / Tel 044 258 84 75
Fax 044 258 83 83 / 117@consimo.ch / www.consimo.ch

consimo

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

AHV: CHF ..... ALV 1: CHF ……..... ALV 2: CHF ……
GAV-Lohnsumme (Nur Verleihpersonal): CHF ……
Wurde Ihre GAV-Lohnsumme vorher bei tempcontrol abgerechnet? ☐ Ja ☐ Nein
Für Mitglieder von Swissstaffing, wird der GAV-Beitrag als zentrale Stelle von unserer Kasse in Rechnung gestellt.

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						☐ Nein ☐ Ja
Betrieb 2						☐ Nein ☐ 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

☐ Swissstaffing Mitglied seit: ……

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 ……

consimo

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?	☐ Nein	☐ Ja
Bestehen Verträge mit Kunden / Auftraggebern?	☐ Nein	☐ Ja
Erstellen Sie Offerten?	☐ Nein	☐ Ja
Stellen Sie Rechnungen aus?	☐ Nein	☐ Ja
Tragen Sie allfällige Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kundschaft selber?	☐ Nein	☐ 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
swisstempcomp (AK117)