Eingaben löschen

Sie können dieses Formular am Computer ausfüllen: Bitte speichern Sie vorher das leere Formular auf Ihrem Computer und öffnen Sie es dort. Sie brauchen zum Ausfüllen die aktuelle Version des Adobe Reader (Gratis-Download: http://get.adobe.com/de/reader).

AHV-Beitragspflicht: **Fragebogen für Arbeitgebende von Mitarbeitenden in Hausdienst und Hauswartung**

SVA Zürich

Ausgleichskasse

Sozialversicherungsanstalt
des Kantons Zürich
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich
Tel 044 448 50 00, Fax 044 448 55 55
www.svazurich.ch, info-ahv@svazurich.ch

1 Allgemeines

Sie beschäftigen Mitarbeitende für:

- ☐ Hausdienst (Kinderbetreuung, Pflege, Haushalt, Reinigung, usw.)
- ☐ Hauswartung

2 Personalien der Arbeitgeberin, des Arbeitgebers

Name

Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Strasse

PLZ, Ort

Telefon privat

Telefon Geschäft

Nur für Hauswartabrechnung

Adresse der Liegenschaft

PLZ, Ort

Eigentümer/in der Liegenschaft: Personalien

Name, Vorname

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Geburtsdatum

Strasse (Privatadresse)

PLZ, Ort (Privatadresse)

3 Versandadresse

Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenz
(bei Drittpersonen bitte Punkt 7 unterschreiben)

Name, Vorname / Firma

Strasse

PLZ, Ort

4 Personal / Löhne

Seit wann beschäftigen Sie AHV-pflichtiges Personal?

Monatlicher Barlohn und Naturallohn (brutto)

Familienzulagen pro Monat (bitte reichen Sie das Anmeldeformular für Familienzulagen ein)

Haben alle Mitarbeitenden einen AHV-Ausweis?
☐ ja ☐ nein
Wenn nein: Bitte bestellen Sie die fehlenden AHV-Ausweise bei uns mit dem Anmeldeformular.

Sie sind gesetzlich verpflichtet, Ihre Mitarbeitenden gegen Unfall zu versichern. Beachten Sie dazu das Merkblatt 6.05 Obligatorische Unfallversicherung UVG.

Bei einem Bruttojahreslohn über CHF 21'330.00 ist der Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung BVG obligatorisch. Beachten Sie dazu das Merkblatt 6.06 Berufliche Vorsorge BVG.

5 Konto für Rückzahlungen

Auf welches Bank- oder Postkonto können wir Ihnen ein allfälliges Guthaben überweisen?

Kontonummer IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx xxxx x)

000000000000000009024002

6 Bestätigung der Antragstellerin, des Antragstellers

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte ausgefüllt sind.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt die Antragstellerin, der Antragsteller

Ort und Datum

Unterschrift der Antragstellerin, des Antragstellers

Bemerkungen

7 Vollmacht

- Wenn Sie z. B. einem Familienmitglied oder Ihrem Treuhänder eine Vollmacht erteilen möchten, unterschreiben Sie bitte diese Erklärung.

  Hiermit beauftrage ich als Vollmachtgeberin, Vollmachtgeber die unter Punkt 3 angegebene Drittperson, meine Interessen in Bezug auf die AHV/IV/EO sowie Familienzulagen und Mutterschaftsentschädigungen wahrzunehmen.

  Somit ist die SVA Zürich von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht befreit und ermächtigt, der bevollmächtigten Drittperson Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren sowie ihr Mitteilungen, Verfügungen und Rechnungen zuzustellen.

  Ort und Datum

  Unterschrift der Vollmachtgeberin, des Vollmachtgebers

  Beilagen

- **Weiteres Vorgehen**
  Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular inkl. Beilage(n) an folgende Adresse:

  SVA Zürich
  Ausgleichskasse
  Postfach
  8087 Zürich

  Bitte nicht bostitchen und keine Büroklammern verwenden

  Weitere Informationen finden Sie unter www.svazurich.ch/hausangestellte und im Merkblatt 2.06 Hausdienstarbeit.