

Anmeldung Arbeitnehmer/in ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (ANobAG)

Wenn Sie den Wohnsitz in der Schweiz haben und für einen in der Schweiz nicht beitragspflichtigen Arbeitgeber arbeiten, bezahlen Sie die Sozialversicherungsbeiträge als Arbeitnehmer oder Arbeitnehmerin ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (ANobAG).

Wenn Sie mit Ihrem Arbeitgeber vereinbart haben, dass Sie die Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge selber als sogenannter ANobAG vornehmen, dann benötigen wir zusätzlich zu diesem ausgefüllten Fragebogen eine Kopie des Arbeitsvertrags sowie für jedes Arbeitsverhältnis mit einem **Arbeitgeber mit Sitz in der EU oder EFTA** eine unterzeichnete **Vereinbarung nach Art. 21 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/09**.

Personalien Arbeitnehmer/in

Familienname(n)	AHV-Nummer
Vorname(n)	Geburtsdatum (TT/MM/JJJJ)
Staatsangehörigkeit	Geschlecht <input type="radio"/> M <input type="radio"/> W
Aktueller Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet/eingetragene Partnerschaft <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> richterlich getrennt <input type="radio"/> geschieden/aufgelöste Partnerschaft	seit (TT/MM/JJJJ)

Wohnsitz (Steuerdomizil)

Adresszusatz	
Adresse (Strasse / Nr.)	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail

Abweichende Post- oder Zustelladresse

Empfänger	Adresszusatz
Adresse (Strasse / Nr.)	PLZ / Ort
Telefon	E-Mail

Persönliches Bankkonto

Name der Bank	Adresse / PLZ / Ort
Name des Kontoinhabers	
IBAN (International Bank Account Number) - 21-stellig	Clearing-Nr. Bank

Familienzulagen

Arbeitnehmende mit Kindern oder Jugendlichen in Ausbildung bitte separate Anmeldung zur Familienzulagen einreichen.

Angaben Arbeitgeber

Firmenname	Erwerbszweig / Branche
Gründungsdatum (TT/MM/JJJJ)	Kontaktperson
Geschäftsadresse (Strasse / Nr.)	PLZ / Ort / Land
Telefon	E-Mail

Berufliche Vorsorge (BVG)

Sind Sie als Arbeitnehmende/r eines Arbeitgebers aus einem EU-/EFTA-Staat einer registrierten Vorsorgeeinrichtung (VE) angeschlossen? *

Ja Nein Anschluss pendent

Name der Vorsorgeeinrichtung	Policen-Nummer (bitte Kopie der Anschlussvereinbarung beilegen)
Adresse der Vorsorgeeinrichtung (Strasse / Nr.)	PLZ / Ort

* Befreiungsgründe (bitte zutreffendes ankreuzen):

- Auf max. 3 Monate befristeter Arbeitsvertrag
- Löhne unter Koordinationsbeitrag (CHF 22'050/Jahr bzw. CHF 1'837.50/Monat)
- ANobAG ist im Sinne der IV zu mindestens 70% invalid
- ANobAG ist bereits im Haupterwerb BVG-pflichtig
- ANobAG ist nicht CH-/EU-/EFTA-Bürger
- Der Arbeitgeber des ANobAG hat seinen Sitz nicht in der EU oder EFTA
- Freiwilliger ANobAG

Unfallversicherung

Sind Sie als Arbeitnehmende/r einer obligatorischen Unfallversicherung angeschlossen?

Ja Nein

Name der Versicherungsgesellschaft

Policen-Nummer (bitte Kopie des Vertrages/der Police beilegen)

Adresse der Versicherungsgesellschaft (Strasse / Nr.)

PLZ / Ort

Einzureichende Beilagen

Wir bitten Sie, folgende Unterlagen mit der Anmeldung einzureichen:

- Vereinbarung nach Art. 21 Abs. 2 VO (EG) Nr. 987/09
- Kopie Arbeitsvertrag
- Kopie Vereinbarung über den Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung
- Kopie Vertrag/Police der Unfallversicherung

Bemerkungen

Bestätigung

Ort und Datum

Unterschrift

Für die Zustellung per Post verwenden Sie bitte dieses Adressblatt (für rechts- oder linksseitige Fenstercouverts).

Ausgleichskasse
Gewerbe St. Gallen
Abteilung Beiträge / Abrechnungsbuchhaltung
Geltenwilenstrasse 16
Postfach
9001 St. Gallen

Ausgleichskasse
Gewerbe St. Gallen
Abteilung Beiträge / Abrechnungsbuchhaltung
Geltenwilenstrasse 16
Postfach
9001 St. Gallen