

Anmeldung Selbständigerwerbende

Anschluss an folgende Ausgleichskasse(n) gewünscht:

- AHV-Ausgleichskasse
- Familienausgleichskasse

Wichtig!

Bitte **zusätzlich** das Formular **"Anmeldung Einzelfirma"** bzw. **"Anmeldung Personengesellschaft"** einreichen.

Abrechnungs-Nummer (Abr-Nr.) (bitte leer lassen)

Ausführungen zur sozialversicherungsrechtlichen Stellung

In selbständiger Stellung ist erwerbstätig, wer in eigenem Namen und auf eigene Rechnung als freier Unternehmer tätig ist. Die Absicht, eine selbständig erwerbende Tätigkeit aufzunehmen, genügt nicht für die Anerkennung als selbständig erwerbende/r Versicherte/r durch die Ausgleichskasse. Die Anerkennung als Selbständig-erwerbende/r setzt voraus, dass die versicherte Person bereits eine relevante, im Wirtschaftsverkehr in Erscheinung tretende Tätigkeit ausübt.

Die Beurteilung der sozialversicherungsrechtlichen Stellung erfolgt aufgrund der nachfolgenden Angaben sowie den zwingend einzureichenden Unterlagen (vgl. Liste auf Seite 3).

Personalien Geschäftsinhaber

Familienname(n)	AHV-Nummer
Vorname(n)	Geburtsdatum
Zivilstand	
Postadresse	
Telefon-Nummer	E-Mail-Adresse

Zusätzliche Angaben: Personalien des Ehepartners / Partners mit eingetragener Partnerschaft

Familienname(n)	AHV-Nummer
Vorname(n)	Geburtsdatum
Postadresse	

Personal

Beschäftigen Sie Hauspersonal?
 Ja Nein

Wenn ja, über welche Ausgleichskasse erfolgt die Abrechnung?

Zahlungsverbindung

Bankkonto
Name der Bank

Adresse, PLZ, Ort, Land

Banken-Clearing-Nummer

IBAN (International Bank Account Number)

Postkonto
PC-Nummer

Ausübung der Tätigkeit

Selbständige Tätigkeit im
 Haupterwerb Nebenerwerb

Datum der Erwerbsaufnahme

Falls im Nebenerwerb: Sind Sie zusätzlich als Angestellte(r) tätig?
 Ja Nein

Name und Sitz des Arbeitgebers

Selbständiges Erwerbseinkommen und Eigenkapital

Geschätztes Jahreseinkommen aus selbständiger Tätigkeit nach Abzug der Unkosten (in CHF)

Im Geschäft investiertes privates Eigenkapital nach Abzug der Schulden (in CHF)

Familienzulagen

Haben Sie Kinder mit Anspruch auf Familienzulagen?
 Ja Nein

Wenn ja, Anzahl

Nähere Angaben zur Selbständigkeit

Treten Sie gegenüber Ihren Kunden im eigenen Namen auf?
 Ja Nein

Erstellen Sie Offerten?
 Ja Nein

Stellen Sie Rechnung?
 Ja Nein

Tragen Sie Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kunden selber?
 Ja Nein

Bestehen Verträge mit Auftraggebern?
 Ja Nein

Wenn ja, Anzahl
 1 2 - 3 4 - 6 über 6

Besteht Ihr Verdienst aus Provisionen?
 Ja Nein

Wenn ja, von welchen Firmen?

Verfügen Sie über nachfolgend aufgeführte Infrastrukturen?

- | | | |
|---|-----------------------------------|---------------------------------|
| <input type="radio"/> Büro | <input type="radio"/> Laden | <input type="radio"/> Werkstatt |
| <input type="radio"/> Lager | <input type="radio"/> Lieferwagen | <input type="radio"/> Lastwagen |
| <input type="radio"/> Andere (bitte umschreiben): | | |

Tragen Sie die Unkosten selbst?

Ja Nein

Bestehen Weisungen von Auftraggebern (Arbeitszeit, Rapporte)?

Ja Nein

Haben Sie die selbständige Tätigkeit bereits aufgenommen?

Ja Nein

Beschaffen Sie das notwendige Material auf eigene Rechnung?

Ja Nein

Beschreibung Ihrer selbständigen Tätigkeit (**zwingend auszufüllen**)

Folgende Unterlagen sind der Anmeldung beizulegen

- Offerten und Rechnungen an Kunden
- Unterzeichnete Verträge mit Kunden
- Mietverträge für Geschäftsräume / Infrastruktur
- Leasing- oder Kaufverträge für Investitionen
- Nachweis für das investierte Eigenkapital
- Buchhaltung
- andere Belege, die die selbständige Tätigkeit beschreiben
- Falls ein Anspruch auf Kinder- und/oder Ausbildungszulagen besteht, das ausgefüllte und unterzeichnete Formular "Anmeldung Familienzulagen"
- "Anmeldung Einzelfirma" oder "Anmeldung Personengesellschaft"

Bestätigung

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass sie

- die Anmeldung wahrheitsgetreu ausgefüllt hat
- sämtliche erforderlichen Belege einreicht
- sich verpflichtet, Änderungen, die die selbständige Tätigkeit betreffen, der Ausgleichskasse umgehend mitteilt

Ort und Datum

Stempel und rechtsgültige Unterschrift

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

Ausgleichskasse
Gewerbe St. Gallen
Abteilung Leistungen / Kundendienst
Geltenwilenstrasse 16
Postfach
9001 St. Gallen

Ausgleichskasse
Gewerbe St. Gallen
Abteilung Leistungen / Kundendienst
Geltenwilenstrasse 16
Postfach
9001 St. Gallen