

# 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@svazurich.ch

## 1 Allgemein

Zutreffendes ankreuzen

Beschäftigen Sie Mitarbeitende für

den Hausdienst (für Kinderbetreuung, Pflege,  
Haushalt, Reinigung, usw.)

die Hauswartung

## 2 Personalien des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin

Name

Frauenname

Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nr.

Strasse

PLZ, Ort

Telefon privat

Telefon Geschäft

Nur für Hauswartabrechnung

Adresse der Liegenschaft

PLZ, Ort

## 3 Personal / Löhne

Seit wann beschäftigen Sie AHV-pflichtiges Personal?

Anzahl Personen

Monatlicher Barlohn (brutto)

Monatlicher Naturallohn

Total

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

Sind alle Mitarbeitenden im Besitz eines AHV-  
Ausweises?

Ja  Nein

Wenn nein, wie viele **Anmeldeformulare** benötigen Sie?

## 4 Zusatzfragen

Haben Sie in der Vergangenheit bereits einmal Löhne  
von Mitarbeitenden in Hausdienst oder Hauswartung  
bei einer Ausgleichskasse abgerechnet?

Ja  Nein

Wenn ja, bei welcher Ausgleichskasse?

## 5 Versandadresse

Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenz  
(bei Drittpersonen bitte Vollmacht beilegen)

Name, Vorname / Firma

Strasse

PLZ, Ort

## 6 Anschluss an berufliche Vorsorge (BVG)

Haben Sie Ihre Mitarbeitenden bei einem BVG-Versicherer angemeldet?

Ja  Nein

Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft?  
(Senden Sie uns bitte eine Kopie des BVG-Anschlussvertrages)

Wenn nein, weshalb besteht keine BVG-Pflicht?

- Jahreslohn unter CHF 20'520.00 bzw.  
Monatslohn unter CHF 1'710.00
- Befristete Arbeitsverträge von höchstens  
3 Monaten
- Mitarbeitende sind im AHV-Rentenalter
- Andere Gründe (bitte angeben):

Ab einem Jahreslohn von mindestens CHF 20'520.00  
ist ein Anschluss obligatorisch.

## 7 Unfallversicherung (UVG)

Haben Sie Ihre Mitarbeitenden bereits bei einer  
Versicherungsgesellschaft gegen Unfall versichert?

Ja  Nein

Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft?

Wenn nein, bitten wir Sie, Ihre Mitarbeitenden  
umgehend bei einer Versicherungsgesellschaft zu  
versichern und uns eine Kopie der Police zuzustellen.

## 8 Rückzahlungsadresse

Wie können wir Ihnen ein allfälliges Guthaben  
überweisen?

Auf Bankkonto  Auf Postkonto

IBAN

Bankadresse

Postkonto-Nr.

## 9 Bestätigung des Antragstellers / der Antragstellerin

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte  
ausgefüllt sind.

Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift des Antragstellers / der Antragstellerin

Im Falle einer Stellvertretung benötigen wir eine  
Vertretungsbefugnis in Form einer Vollmacht. Wir  
bitten Sie, diese gegebenenfalls zusammen mit diesem  
Fragebogen einzureichen. Bei Bedarf können Sie auf  
unserer Internetseite eine **Vollmachtvorlage** herunter-  
laden.

Beilagen

### • Weiteres Vorgehen

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

SVA Zürich  
Ausgleichskasse  
Postfach  
8087 Zürich

Weitere Informationen finden Sie im Internet unter  
[www.svazurich.ch](http://www.svazurich.ch) (Merkblätter **2.06**, **6.05**, **6.06**).