

# 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 Allgemeines

Sie beschäftigen Mitarbeitende für:

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

## 2 Personalien der Arbeitgeberin / des Arbeitgebers

Name

Name vor Heirat

Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nummer

Strasse

PLZ, Ort

Telefon privat

Telefon Geschäft

Nur für Hauswartabrechnung

Adresse der Liegenschaft

PLZ, Ort

## 3 Versandadresse

Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenz  
(bei Drittpersonen bitte Punkt 10 unterschreiben)

Name, Vorname / Firma

Strasse

PLZ, Ort

## 4 Personal / Löhne

Wann beschäftigten Sie erstmals 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, wie viele **Anmeldeformulare** benötigen Sie?

## 5 Personalien der Mitarbeitenden

1 Name

Vorname

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

Geburtsdatum

Datum des Stellenantritts

Geschlecht

weiblich  männlich

2 Name

Vorname

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

Geburtsdatum

Geschlecht

weiblich  männlich

Datum des Stellenantritts

Sie sind verpflichtet, uns neue Mitarbeitende innert 30 Tagen zu melden. Senden Sie uns dazu bitte eine **Eintrittsmeldung**.

## 6 Anschluss an berufliche Vorsorge (BVG)

Bei einem Bruttojahreslohn über CHF 20'880.00 ist der Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung obligatorisch. Haben Sie Ihre Mitarbeitenden bei einem BVG-Versicherer angemeldet?

Ja  Nein

Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft?  
(Bitte Kopie des BVG-Anschlussvertrags beilegen)

---

Wenn nein, weshalb besteht keine BVG-Pflicht?

- Jahreslohn nicht höher als CHF 20'880.00 bzw. Monatslohn nie höher als CHF 1'740.00 (Stand 2011)
- Befristete Arbeitsverträge von höchstens 3 Monaten
- Mitarbeitende sind im AHV-Rentenalter
- Andere Gründe (bitte angeben):

---

## 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.

## 8 Rückzahlungsadresse

Wie können wir Ihnen ein allfälliges Guthaben überweisen?

Auf Bankkonto  Auf Postkonto

Internationale Kontonummer IBAN

---

Bankadresse

---

Postkonto-Nr.

---

## 9 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

---

---

---

## 10 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

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