

Fragebogen zu Mehrfachstätigkeiten Schweiz/Ausland

Das Abkommen mit der EU und das EFTA-Übereinkommen sehen die Unterstellung unter die Gesetzgebung zur Sozialen Sicherheit eines einzigen Staates vor. Dies gilt grundsätzlich für alle Sozialversicherungszeige. Dieses Formular dient der Bestimmung der anwendbaren Rechtsordnung.

1 Personalien

Name	Vorname
Geburtsdatum	AHV-Versichertennummer 756.
Krankenversicherer nach KVG *	Nationalität

* In der Schweiz erwerbstätige Personen müssen bei einem Schweizer Krankenversicherer nach Krankenversicherungsgesetz (KVG) versichert sein. Wenn dies nicht der Fall ist, muss diesem Fragebogen der **Nachweis der Befreiung** beigelegt werden. Die für die Befreiung zuständige Behörde findet sich unter www.kvg.org > Privatperson > Versicherungspflicht > rechte Spalte.

2 Wohnsitz

Der Wohnsitz bestimmt sich nach Artikel 23–26 ZGB. Er befindet sich an dem Ort, wo sich eine Person mit der Absicht dauernden Verbleibens aufhält (Lebensmittelpunkt). Niemand kann an mehreren Orten gleichzeitig Wohnsitz haben.

Strasse, Nr.	PLZ / Ort / Land
Telefon	E-Mail
Zuzug in die Schweiz per	
Bei Wohnsitz im Ausland Zustelladresse in der Schweiz:	
Strasse, Nr.	PLZ / Ort

3 Selbständige Erwerbstätigkeit

1. Erwerbsort (vollständige Adresse)	
Beginn der selbständigen Erwerbstätigkeit	Falls beendet: Datum der Beendigung
Pensum (Prozent, Stunden oder Tage pro Woche/Monat/Jahr)	Einkommen pro Jahr (in Franken) **
2. Erwerbsort (vollständige Adresse)	
Beginn der selbständigen Erwerbstätigkeit	Falls beendet: Datum der Beendigung
Pensum (Prozent, Stunden oder Tage pro Woche/Monat/Jahr)	Einkommen pro Jahr (in Franken) **

** Für laufendes Jahr gemäss Ihrer Schätzung. Für Vorjahre bitte die Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit separat belegen (z.B. durch Geschäftsabschluss, Steuerveranlagung oder Steuerbescheid).

Weitere Erwerbstätigkeiten unter Ziff. 6 (Bemerkungen) aufführen.

4 Unselbständige Erwerbstätigkeit als Arbeitnehmer/in oder als Beamter/Beamtin

1. Tätigkeit als Arbeitnehmerin/in als Beamter/Beamtin oder ihnen Gleichgestellte/r andere: _____

Arbeitgeber (vollständige Adresse)

Beginn der unselbständigen Erwerbstätigkeit

Falls beendet: Datum der Beendigung

Pensum (Prozent, Stunden oder Tage pro Woche/Monat/Jahr)

Lohn pro Jahr (in Franken) ***

2. Tätigkeit als Arbeitnehmerin/in als Beamter/Beamtin oder ihnen Gleichgestellte/r andere: _____

Arbeitgeber (vollständige Adresse)

Beginn der unselbständigen Erwerbstätigkeit

Falls beendet: Datum der Beendigung

Pensum (Prozent, Stunden oder Tage pro Woche/Monat/Jahr)

Lohn pro Jahr (in Franken) ***

*** Für Vorjahre bitte Lohnausweise beilegen.

Weitere Erwerbstätigkeiten unter Ziff. 6 (Bemerkungen) aufführen.

5 Beilagen

Folgende Beilagen müssen zwingend eingereicht werden:

- Krankenversicherung:** bei fehlender Versicherung nach KVG Nachweis der Befreiung
- Erwerbstätigkeit in der Schweiz:** Kopie der Berufsausübungsbewilligung
- Ausländer:** Kopie Aufenthaltsbewilligung

6 Bemerkungen

7 Bestätigung

Die unterzeichnende Person

- erklärt, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen;
- nimmt zur Kenntnis, dass sowohl in der Schweiz als auch in den EU-/EFTA-Staaten Kontrollen durch die zuständigen Stellen durchgeführt werden können und im Falle falscher Angaben eine Unterstellung unter ein ausländisches Sozialversicherungssystem angeordnet werden kann;
- verpflichtet sich, die zuständige Ausgleichskasse umgehend zu informieren, wenn sich die im vorliegenden Formular gemachten Angaben ändern (berufliche Tätigkeiten, Adresse, Lebensmittelpunkt usw.);
- stellt sicher, dass auf dem gesamten in der Schweiz und im Ausland erzielten Erwerbseinkommen die Sozialversicherungsbeiträge abgerechnet werden.

Ort und Datum

Unterschrift