

SVA Schwyz
Postfach
6431 Schwyz

Anmeldung für Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (ANobAG)

1 Personalien Antragsteller/in

☐ Frau ☐ Herr

Familienname _____

Vorname _____

Strasse / Nr. _____

PLZ / Ort _____

Geburtsdatum _____

AHV-Nr.

7	5	6	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

Nationalität _____

Aufenthaltsbewilligung ☐ B ☐ C ☐ Ci ☐ G ☐ L

Zivilstand

☐ ledig

☐ verheiratet seit _____

☐ eingetr. Partnerschaft seit _____

☐ verwitwet seit _____

☐ getrennt seit _____

☐ geschieden seit _____

In der Gemeinde wohnhaft seit _____

Bei Ausländern: Einreisedatum _____

☐ F ☐ N ☐ S

2 Wie wünschen Sie die Auszahlung allfälliger Guthaben an Beiträgen

Postcheckkonto _____

IBAN-Nr. CH

.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

Bankadresse _____

Kontoinhaber _____

3 Geschäftsadresse (falls abweichend von Punkt 1)

Strasse / Nr. _____

Postfach _____ PLZ / Ort _____

Telefon-Nr. _____ E-Mail _____

4 Zustelladresse (falls abweichend von Punkt 1 oder 4)

Name / Firma _____

Vorname _____

Strasse / Nr. _____ Geburtsdatum _____

Postfach _____ Telefon-Nr. _____

PLZ / Ort _____ E-Mail _____

Hinweis:

Die aufgeführte Person oder Firma wird bevollmächtigt, den oder die Antragssteller/in gegenüber der SVA Schwyz rechtsverbindlich zu vertreten. Sämtliche Korrespondenz und Rückfragen werden an die aufgeführte Person oder Firma gerichtet. Diese Vollmacht gilt bis auf schriftlichen Widerruf.

5 Angaben zur Erwerbstätigkeit

Art der Tätigkeit (Erwerbszweig / Branche) _____

Eintrag ins Handelsregister ☐ nein ☐ ja, Datum des Eintrages _____

Name des/der ausländischen Arbeitgeber/s _____

Adresse _____

Beginn des Arbeitsverhältnisses _____
(Bitte Kopie des Arbeitsvertrages beilegen)

Wie haben Sie zuletzt Ihre AHV/IV/EO-Beiträge entrichtet? bis _____

☐ als Arbeitnehmer/in Arbeitgeber: _____

☐ als Selbständigerwerbende/r Ausgleichskasse: _____

☐ als Nichterwerbstätige/r Ausgleichskasse: _____

☐ als Arbeitslose/r Arbeitslosenkasse: _____

6 Angaben über das Einkommen

Wie hoch schätzen Sie Ihr Einkommen in den ersten 12 Monaten? Fr. _____

Wie hoch sind die Spesen, welche Sie davon abziehen können?
(Bitte Aufstellung der Spesen beilegen) Fr. _____

7 Angaben über weitere Arbeitnehmende

Beschäftigen Sie Personal? ☐ nein ☐ ja, seit _____

Wie wird das Personal entlohnt? ☐ durch den ausländischen Arbeitgeber (keine weiteren Angaben notwendig)
☐ durch Sie selbst

Monatliche Gesamtbruttolohnsumme Fr. _____

Monatliche Familienzulagen Fr. _____

Wichtig: Neue Mitarbeitende müssen Sie nur dann innert 30 Tagen anmelden, wenn sie noch keine Versichertennummer haben (Formular «Anmeldung für einen Versicherten ausweis»). Ansonsten genügt die Meldung auf der Lohnbescheinigung Ende Jahr. Allfällige Familienzulagen melden Sie bitte sofort an (Formular «Anmeldung für Familienzulagen»).

8 Bemerkungen

9 Unterschrift

Ich bestätige, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller/in