



Anmeldung Selbstständigerwerbende

- Selbstständigerwerbender
- Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (ANobAG)
- Teilhaber von Gesellschaften (einfache Gesellschaft, Kollektiv-/Kommanditgesellschaft oder Erbengemeinschaft)

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Ausgleichskasse Uri
Dätwylerstrasse 11, 6460 Altdorf

Telefon 041 874 50 10
Telefax 041 874 50 15

Wir verwenden in diesem Formular der Einfachheit halber nur die männliche Form. Zudem umfasst der Begriff Ehepartner auch eingetragene Partner; verheiratet bedeutet in dem Sinne eingetragen, geschieden aufgelöst.

1. Antragsteller

Name	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Vorname	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Geburtsdatum	<input style="width: 100%;" type="text"/>		
Versichertennummer	<input style="width: 100%; text-align: center; font-weight: bold;" type="text" value="756."/>		
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet seit <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> getrennt seit <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> geschieden seit <input style="width: 100px;" type="text"/> <input type="checkbox"/> verwitwet seit <input style="width: 100px;" type="text"/>		

2. Adressen

	Geschäftsadresse	Wohnsitzadresse
Firmenbezeichnung	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Strasse/Nummer	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Postleitzahl/Ort	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Telefon	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Homepage	<input style="width: 100%;" type="text"/>	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Adresse gesetzliche oder vertragliche Vertretung

Nur ausfüllen, sofern unsere Korrespondenz an eine gesetzliche (z. B. Beistand) oder vertragliche Vertretung (z. B. Vertrauensperson oder Treuhandgesellschaft) zu richten ist. Die Ausgleichskasse Uri betrachtet sich ohne Gegenbericht als ermächtigt, der gesetzlichen oder vertraglichen Vertretung Auskünfte zur Korrespondenz (Verfügungen, Rechnungen, Mitteilungen usw.) zu erteilen.

Name oder Firma	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Vorname	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Geburtsdatum	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Strasse/Nummer	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Postleitzahl/Ort	<input style="width: 100%;" type="text"/>
Telefon	<input style="width: 100%;" type="text"/>

Wohin wünschen Sie unsere Korrespondenz zugestellt?

- Geschäftsadresse
 Wohnsitzadresse
 Adresse gesetzliche oder vertragliche Vertretung

3. Kontoverbindung

Diese Angaben benötigen wir von Ihnen für die Rückzahlung allfälliger Guthaben.

Name des Kontoinhabers

Name und Ort der Bank/Post

IBAN-Nr.

C	H																		
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

4. Erwerbsstatus

Waren Sie bisher ...

... Arbeitnehmer?

Name und Ort des Arbeitgebers

Bruttoeinkommen pro Jahr in Fr.

Ende des Arbeitsverhältnisses

weiterhin

... Selbstständigerwerbender?

Periode (von – bis)

Name der zuständigen Ausgleichskasse

... ALV/IV-Taggeldbezüger?

... Nichterwerbstätiger?

... über den Ehepartner versichert?

5. Betrieb (nur für Selbstständigerwerbende)

Datum der Erwerbsaufnahme

Branche/Tätigkeit

Handelsregistereintrag

ja nein

Datum

Üben Sie die Tätigkeit aus

im Haupterwerb? im Nebenerwerb?

Falls Nebenerwerb, was ist Ihr Haupterwerb?

Sind Sie für diese Tätigkeit in mehreren Kantonen/Staaten tätig?

ja nein

in welchen?

Unterhalten Sie Filial- und Zweigbetriebe?

ja nein

Strasse/Nummer

Ort

Sind Sie Mitglied eines Berufsverbandes?

ja nein

Name des Berufsverbandes

6. Angaben zur Selbstständigkeit (nur für Selbstständigerwerbende)

Treten Sie gegenüber Ihren Kunden im eigenen Namen auf? ja nein

Stellen Sie Ihren Kunden direkt Rechnung? ja nein

Tragen Sie Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kunden selbst? ja nein

Besitzen Sie eigene Betriebsräumlichkeiten mit branchenüblichen Einrichtungen? ja nein

Sind Sie an Weisungen des Auftraggebers gebunden betreffend

Arbeitszeit? ja nein

Präsenzpflicht? ja nein

Arbeitsrapporte? ja nein

persönlicher Arbeitserfüllung? ja nein

Sind Sie als Agent/Vertreter tätig? ja nein

Tragen Sie Spesen selbst? ja nein

Haben Sie für Mängel selbst einzustehen (Haftung)? ja nein

Beschaffen Sie das notwendige Material auf eigene Rechnung? ja nein

Haben Sie Investitionen getätigt? ja nein

Art der Investition Kosten in Fr.

Art der Investition Kosten in Fr.

Für wie viele Auftraggeber sind Sie tätig? 1 2-3 4-6 mehr als 6

Art der Arbeit	%-Anteil	Auftraggeber Name und Ort	Auftragsbeginn	Art der Entschädigung (Pauschal-/Stunden-/Monats- oder Stücklohn)

Kurzbeschreibung Ihrer Tätigkeit

7. Selbsteinschätzung

Diese Angaben dienen zur Festsetzung der provisorischen Beiträge. Allfällige Abweichungen zu dieser Schätzung können uns jederzeit mitgeteilt werden. Die Korrektur nach Eintreffen der Steuermeldung bleibt vorbehalten.

Reingewinn im Jahr der Erwerbsaufnahme in Fr.

Im Betrieb investiertes Eigenkapital in Fr.

8. Arbeitnehmer

Beschäftigen Sie AHV-pflichtiges Personal?

ja nein

Wie viele Arbeitnehmer?

Seit wann?

AHV-pflichtige Gesamtlohnsumme (Bruttolohn) pro Monat in Fr.

Arbeitnehmer sind mit Name, Vorname, Geburtsdatum, Versicherungsnummer und Anstellungsbeginn anzumelden. Die Meldung kann in Briefform oder via PartnerWeb erfolgen. Informationen zum PartnerWeb finden Sie unter www.svsuri.ch.

9. Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (nur für ANobAG)

Name des ausländischen Arbeitgebers

Strasse/Nummer

Postleitzahl/Ort

Land

Bitte Arbeitsvertrag und Lohnabrechnungen beilegen. Bei Arbeitgebern mit Sitz in der EU/EFTA benötigen wir zusätzlich die [Vereinbarung](#) nach Artikel 21 Abs. 2 der Verordnung (EG) Nr. 987/09 zwischen Arbeitnehmer und Arbeitgeber.

10. Beilagen

Wir bitten Sie, folgende Beilagen in Kopie mit der Anmeldung einzureichen (falls vorhanden):

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Mietvertrag der Geschäftsräume | <input type="checkbox"/> Offerten/Rechnungen an Kunden |
| <input type="checkbox"/> Verträge | <input type="checkbox"/> Werbeunterlagen (z. B. Flyer, Visitenkarten, Internetauftritt) |
| <input type="checkbox"/> Diplome/Zertifikate/Bewilligungen | <input type="checkbox"/> Aufenthaltsbewilligung |
| <input type="checkbox"/> Police Betriebshaftpflichtversicherung | <input type="checkbox"/> Nachweis von Investitionen (z. B. Anschaffungen von Material, Mobiliar, Werkzeug, Warenlager) |

11. Bemerkungen

12. Unterschrift

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

Ort, Datum

Unterschrift