

Antrag Selbstständigerwerbende



1. Personalien und Adresse

In welchem Land ist Ihr Geschäftssitz?

Schweiz

1.1 Name

Beispiel

Auch Name als ledige Person

1.2 Alle Vornamen

SOMJAI

Rufname in Grossbuchstaben

1.3 Geburtsdatum

20.03.1985

1.4 AHV-Nummer

756XXX XXXX XX XX

13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.

Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen Krankenversicherungskarte.

1.5 Zivilstand

- ☒ ledig
- ☐ verheiratet
- ☐ verwitwet
- ☐ geschieden
- ☐ richterlich getrennt
- ☐ eingetragene Partnerschaft
- ☐ durch Tod aufgelöste Partnerschaft
- ☐ gerichtlich aufgelöste Partnerschaft
- ☐ richterlich getrennte Partnerschaft

1.6 Geschlecht

- ☐ männlich
- ☒ weiblich

1.7 Staatsangehörigkeit

Italien

Amtlicher Ausweis z. B. Identitätskarte, Reisepass, Ausländerausweis

Kein Anhang

1.8 Angaben zum Partner/zur Partnerin

Name Partner/Partnerin

Vorname Partner/Partnerin

AHV Nummer (Schweiz) Partner/Partnerin

Wohnt Ihr Partner/Ihre Partnerin im Ausland?

- ☐ ja
- ☐ nein

Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen Krankenversicherungskarte.

1.9 IBAN

CHXX XXXX XXXX XXXX XXXX X

Kontoinhaber / Kontoinhaberin

Somjai Beispiel

1.10 Geschäftsadresse vorhanden?

- ☒ ja
- ☐ nein

Name der Firma

Alpen Wellnessmassage

คำอธิบายภาษาไทย

ข้อมูลส่วนบุคคลและที่อยู่ (1/2)

ที่ตั้งกิจการ

เลือกประเทศที่ตั้งกิจการจริง ในตัวอย่างเลือกสวิตเซอร์แลนด์

1.1 ชื่อสกุล / 1.2 ชื่อจริง

กรอกตามเอกสารประจำตัว ชื่อที่ใช้เรียกให้ใช้ตัวพิมพ์ใหญ่

1.3 วันเกิด / 1.4 หมายเลข AHV

วันเกิดตามรูปแบบ วัน.เดือน.ปี และเลข AHV 13 หลักของตนเอง

1.5 สถานภาพ / 1.6 เพศ

เลือกคำตอบที่ตรงกับข้อมูลจริง

1.7 สัญชาติ

ระบุสัญชาติ และเตรียมสำเนาบัตรหรือหนังสือเดินทาง

1.8 คู่สมรสหรือคู่ชีวิต

กรอกเมื่อเกี่ยวข้องกับสถานะของตนเอง

1.9 บัญชีธนาคาร

IBAN และชื่อเจ้าของบัญชีสำหรับการติดต่อเรื่องเงิน

1.10 ที่อยู่กิจการ

ชื่อกิจการและที่อยู่ หากมีที่อยู่กิจการ

Strasse	Nr.
Beispielstrasse	20
PLZ	Ort
8400	Winterthur
Telefon / Mobile	E-Mail
079 000 00 00	beispiel@example.invalid

1.11 Ist Ihre Privatadresse identisch mit der Geschäftsadresse?

- ☐ ja
☒ nein

In welchen Land ist Ihre Privatadresse?

Strasse	Nr.
Musterweg	5
PLZ	Ort
8400	Winterthur
Telefon / Mobile	E-Mail
079 000 00 00	beispiel@example.invalid

1.12 Korrespondenz/Rechnungen an:

- ☒ Privatadresse
☐ Geschäftsadresse
☐ Vertreteradresse

Bei Versand an die Adresse eines Vertreters legen Sie bitte eine Vollmacht bei.

Name / Vorname oder Firma des Vertreters

Strasse	Nr.
PLZ	Ort

2. Fragen zur Tätigkeit**2.1 Seit wann üben Sie diese Tätigkeit aus (Datum der Erwerbsaufnahme)?****2.2 Wurde die selbständige Tätigkeit in der Zwischenzeit beendet (z. B. einmaliger Auftrag in der Vergangenheit)?**

- ☐ ja
☒ nein

Bitte geben Sie das erzielte bzw. geschätzte Reineinkommen und die Investitionen der betreffenden Kalenderjahre an.
Website Selbstständigerwerbende

Jahr	Reineinkommen	Investitionen
2021	CHF	CHF
2022	CHF	CHF
2023	CHF	CHF

คำอธิบายภาษาไทย

ที่อยู่และข้อมูลการทำงาน (2/2)

1.10 ต่อ

ที่อยู่กิจการ เบอร์โทรศัพท์ และอีเมล

1.11 ที่อยู่ส่วนตัว

หากต่างจากที่อยู่กิจการ ให้ระบุที่อยู่ส่วนตัว

1.12 ที่อยู่รับจดหมาย/ใบแจ้งหนี้

เลือกที่อยู่ส่วนตัว ที่อยู่กิจการ หรือผู้แทน

2.1 วันที่เริ่มทำงานอิสระ

ระบุวันที่เริ่มประกอบกิจการจริง

2.2 สิ้นสุดกิจการหรือยัง

เลือกตามความจริง และใส่รายได้สุทธิกับเงินลงทุนแยกตามปี

ตัวเลขตัวอย่าง

ปี 2026: รายได้สุทธิ CHF 38'000 และเงินลงทุน CHF 8'000

2024	CHF	CHF
2025	CHF	CHF
2026	CHF 38'000	CHF 8'000

2.3 Bitte beschreiben Sie Ihre Tätigkeit

Wellnessmassage; eigene Preise, Termine, Kundschaft und Rechnungen.

2.4 Wollen Sie auf den Freibetrag (CHF 16'800 pro Jahr) für erwerbstätige Rentner/Rentnerinnen verzichten?

☐ ja ☒ nein

2.5 Sind Sie neben der selbstständigen Tätigkeit noch angestellt?

☐ ja
☒ nein

Ist das jährliche Brutto-Erwerbseinkommen der unselbstständigen Erwerbstätigkeit höher als CHF 5'000?

☐ ja
☐ nein

Ist das jährliche Brutto-Erwerbseinkommen Ihres Partners/Ihrer Partnerin höher als CHF 10'000?

☐ ja
☐ nein

2.6 Sind Sie Mitglied eines Berufsverbands?

☐ ja
☒ nein

Wenn ja, Name des Berufsverbandes

2.8 Melden Sie sich aufgrund einer Geschäftssitzverlegung aus einem anderen Kanton an?

☐ ja
☒ nein

Waren Sie vor der Geschäftssitzverlegung bei einer anderen Ausgleichskasse angeschlossen?

☐ ja
☐ nein

Name der Ausgleichskasse

Bis wann waren Sie bei dieser Ausgleichskasse angemeldet?

2.9 Führen Sie die gleiche Tätigkeit weiterhin aus?

☐ ja
☐ nein

2.10 Bitte geben Sie Ihre UID Nummer an (Falls bekannt)

2.11 Sind Sie ausserhalb der Schweiz erwerbstätig?

☐ ja
☒ nein

In welchem Land sind Sie erwerbstätig

Sind Sie im Ausland

☐ selbstständigerwerbend?
☐ angestellt?

Name und Adresse des Arbeitgebers im Ausland

Fragen zur Branche (PDF)

Wir bitten Sie, bereits vorhandene Belege im Zusammenhang Ihrer Selbstständigkeit beizuliegen. Die Belege sind für die Prüfung des sozialversicherungsrechtlichen Status notwendig. Ohne Belege ist eine abschliessende Prüfung nicht möglich. Es führt deshalb zu Verzögerungen in der Bearbeitungsdauer.

3.1 In welcher Branche sind Sie tätig:

Wellnessmassage / Dienstleistungen

Welche Aussagen treffen auf Ihre Selbstständigkeit zu?

- ☒ Ich verschicke Flyer/Printwerbung
☒ Ich besitze eine Webseite
☒ Ich trete gegenüber Kunden direkt auf

Beilagen:

- Kopien von Flyern und Werbung
- Kopien von gestellten Rechnungen

คำอธิบายภาษาไทย

รายละเอียดอาชีพและประเภทธุรกิจ

2.3 ลักษณะงาน

อธิบายว่าทำงานอะไร รับลูกค้าอย่างไร และออกใบแจ้งหนี้อย่างไร

2.4 ค่าลดหย่อนผู้รับบำนาญ

คำถามนี้เกี่ยวกับผู้รับบำนาญที่ยังทำงานอยู่

2.5 งานประจำควบคู่กัน

ระบุว่ามียานลูกจ้างหรือไม่ และตอบคำถามรายได้ที่เกี่ยวข้อง

2.6 สมาคมวิชาชีพ

ระบุการเป็นสมาชิกสมาคม หากมี

2.8-2.9 การย้ายที่ตั้ง/กิจการเดิม

ตอบเมื่อย้ายกิจการจากอีกแคว้นตอนหรือยังทำกิจการเดิม

2.10 หมายเลข UID / 2.11 งานต่างประเทศ

กรอกหากมีหมายเลขกิจการหรือทำงานนอกสวิตเซอร์แลนด์

3.1 ประเภทธุรกิจ

ระบุสาขาอาชีพ และเลือกหลักฐานการประกอบธุรกิจที่มีจริง

Haben Sie Investitionen für Material und oder Einrichtung getätigt und/oder besitzen Sie Ihre eigene Infrastruktur?

☒ Ja ☐ Nein

Welche Investitionen haben Sie getätigt?

Massageliege, Waesche, Oele, Buchungssystem

Üben Sie Ihre Tätigkeit in den eigenen Geschäftsräumen aus?

☒ Ja ☐ Nein

Bestimmen Sie Ihre Arbeitszeiten selbstständig

☒ Ja ☐ Nein

Bestimmen Sie Ihre Arbeitsorganisation selbst?

☒ Ja ☐ Nein

Sind Sie gegenüber Ihren Auftraggebenden garantieleistungspflichtig?

☐ Ja ☒ Nein

Dürfen Sie die Einrichtung Ihres Auftraggebers, Ihrer Auftraggeber nutzen?

☐ Ja ☒ Nein

Kann Ihr Auftraggeber Sie zur Arbeitsleistung verpflichten?

☐ Ja ☒ Nein

Beilagen:

- ☒ Belege Flyer und Werbung
- ☒ Belege gestellte Rechnungskopien
- ☒ Nachweis Investitionen
- ☒ Miet- oder Pachtvertrag
- ☐ Kopie Verträge und Vereinbarungen mit Auftraggebenden und Vertriebspartnern
- ☐ Vertreter Vollmacht

Höhe der Investitionen

CHF 8'000

Beilage: Nachweis der Investitionen

Beilage: Miet- oder Pachtvertrag

Beilage: Kopie Verträge und Vereinbarungen mit Auftraggebenden und Vertriebspartnern

4. Fragen zu Mitarbeitenden

4.1 Beschäftigen Sie Mitarbeitende?

☐ ja
☒ nein

Summe der ausbezahlten Löhne in den letzten 12 Monaten bzw. seit Beginn der Personalbeschäftigung

CHF

Seit wann beschäftigen Sie Mitarbeitende

4.2 Haben Sie Ihre Mitarbeitenden gegen Unfall versichert?

☐ ja
☐ nein

Name der Versicherungsgesellschaft

Policennummer der abgeschlossenen Unfallversicherung

4.3 Haben Sie Ihre Mitarbeitenden bei einer registrierten Vorsorgeeinrichtung (BV - berufliche Vorsorge) versichert?

☐ ja
☐ nein

Angabe von Policennummer, Name und Adresse des BVG Versicherers

4.4 Betreiben Sie Filialen?

☐ ja
☒ nein

Adressen der Filialen

คำอธิบายภาษาไทย

หลักฐานธุรกิจและพนักงาน

การลงทุนและสถานที่

ระบุเครื่องมือ อุปกรณ์ จำนวนเงินลงทุน และสถานที่ทำงาน

การทำงานอย่างอิสระ

ตอบว่าใครกำหนดเวลา วิธีทำงาน และข้อตกลงกับผู้ว่าจ้าง

เอกสารแนบ

ตัวอย่างเช่น ใบแจ้งหนี้ ใบโฆษณา หลักฐานการลงทุน สัญญาเช่า

4.1 พนักงาน

ถ้ามีพนักงาน ให้กรอกวันเริ่มจ้างและยอดค่าจ้าง

4.2 ประกันอุบัติเหตุ / 4.3 กองทุนอาชีพ

ตอบตามกรมธรรม์หรือการขึ้นทะเบียนที่มีจริง

4.4 สาขา

ระบุว่ามีส่วนสาขาหรือไม่ และกรอกที่อยู่เมื่อมี

Beilagen und Bemerkungen

Wir bitten Sie, bereits vorhandene Belege im Zusammenhang Ihrer Selbständigkeit hochzuladen. Die Belege sind für die Prüfung des sozialversicherungsrechtlichen Status notwendig. Ohne Belege ist eine abschliessende Prüfung nicht möglich. Es führt deshalb zu Verzögerungen in der Bearbeitungsdauer.

Andere Dokumente

Kein Anhang

Amtlicher Ausweis z. B. Identitätskarte, Reisepass, Ausländerausweis

Dokument übermittelt

- ☒ per Post
☐ online (upload)

Bemerkungen

Ausweiskopie und Belege werden per Post eingereicht.

Empfängerauswahl

- Alle Unternehmen (auch Einzelfirmen) müssen einer Ausgleichskasse angeschlossen sein – entweder einer Verbandsausgleichskasse oder einer kantonalen Ausgleichskasse.
- Als Mitglied eines Berufsverbands bzw. eines zwischenberuflichen Verbands stellen Sie den Antrag bei der zuständigen Verbandsausgleichskasse.
- Sind Sie noch nicht Verbandsmitglied, möchten dies aber werden, wählen Sie die Ausgleichskasse des Verbandes, dem Sie beitreten möchten. Wichtig ist, dass Sie möglichst bald auch ein Mitgliedgesuch stellen.
- Sind Sie weder Mitglied eines Berufsverbands bzw. eines regionalen zwischenberuflichen Verbands und streben dies auch nicht an, so müssen Sie den Antrag bei der kantonalen Ausgleichskasse Ihres Geschäftssitzes einreichen.
- Weiterführende Informationen zu den Verbandsausgleichskassen und den kantonalen Ausgleichskassen finden Sie unter: Website Selbstständigerwerbende

Bitte wählen Sie Ihre zuständige Ausgleichskasse:

SVA Zuerich

Bei Online-Einreichung: Die erfolgreiche Übermittlung der Daten wird mittels E-Mail bestätigt (nur wenn eine korrekte E-Mail-Adresse angegeben wurde). Bei Nichterhalt wenden Sie sich direkt an die Ausgleichskasse.

Es kann sein, dass Sie nach Einreichung des Antrags von der Suva kontaktiert werden. Weitere Informationen finden Sie unter Abklärung selbstständig oder unselbstständig | Suva .

Falls Sie das Formular nicht online übermitteln, bitten wir Sie, es per Post an die für Sie zuständige Ausgleichskasse zu schicken. Dies ist entweder die kantonale Ausgleichskasse an Ihrem Geschäftssitz oder Ihre Verbandsausgleichskasse.

คำอธิบายภาษาไทย

เอกสารแนบและหน่วยงานผู้รับ

เอกสารและหมายเหตุ

แนบหลักฐานที่มีอยู่ และระบุหมายเหตุที่จำเป็น

เอกสารประจำตัว

เลือกวิธีส่งสำเนาออนไลน์หรือทางไปรษณีย์ตามที่ใช้จริง

เลือก Ausgleichskasse

เลือกกองทุนชดเชยที่รับผิดชอบตามที่ตั้งกิจการหรือสมาคม

ตัวอย่างนี้

เลือก SVA Zürich เพราะตัวอย่างกิจการอยู่ที่ Winterthur

ก่อนส่งจริง

ตรวจสอบข้อมูลทุกช่อง เอกสาร และหน่วยงานผู้รับอีกครั้ง