

ANMELDUNG FÜR SELBSTÄNDIGERWERBENDE

1. Personalien der selbständigerwerbenden Person

Herr Frau

Name/Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nr.

2. Angaben zur Einzelfirma / zum Betrieb

Firmenname

Branche

Tätigkeit

Besteht ein Handelsregistereintrag

ja nein

UID-Nummer (falls im Handelsregister eingetragen)

CHE- ____ . ____ . ____

3. Adresse und Kontaktinformationen

Wohnsitzadresse der selbständigerwerbenden Person

Strasse/Nummer

PLZ/Ort

Telefon-Nr.

E-Mail

Betriebsadresse der Einzelfirma

Betriebsadresse identisch mit Wohnsitzadresse

Abweichende Betriebsadresse

Strasse/Nummer

PLZ/Ort

Telefon-Nr.

E-Mail

Website

4. Versandadresse (Zustelladresse für Geschäftskorrespondenz)

Versandadresse identisch mit Wohnsitzadresse Versandadresse identisch mit Betriebsadresse

Abweichende Versandadresse (z.B. Treuhandunternehmen)

Name/Vorname/Firma

Strasse/Nummer/ Postfach

PLZ/Ort

Telefon-Nr.

E-Mail

5. Vollmacht

Wenn Sie z.B. Ihrem Treuhandunternehmen eine Vollmacht erteilen möchten, unterschreiben Sie bitte diese Erklärung.

Hiermit ermächtigen wir als Vollmachtgebende die unter Ziffer 4 angegebene Drittperson, unsere Interessen in Bezug auf die AHV/IV/EO-Beiträge sowie Familienzulagen, EO- und Eltern-entschädigungen wahrzunehmen.

Somit ist die Ausgleichskasse für Gewerbe, Handel, Industrie Graubünden/Glarus von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht befreit und ermächtigt, der bevollmächtigten Drittperson Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren sowie ihr Mitteilungen, Verfügungen und Abrechnungen zuzustellen.

Ort / Datum _____ Unterschrift _____

6. Zahlungsverbindung (Für allfällige Rückzahlungen)

Kontoinhaber/in _____

IBAN-Nummer _____

7. Angaben zur Verbandszugehörigkeit

Welchem unserer Gründerverbände gehören Sie an?

Berufsverband	Eintrittsdatum	Mitgliedernummer	Pendent
<input type="checkbox"/> Bündner Gewerbeverband	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Handelskammer und Arbeitgeberverband Graubünden	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> Glarner Wirtschaftskammer	_____	_____	<input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> ohne Verband			

8. Angaben zur selbständigen Erwerbstätigkeit

Datum der Aufnahme der selbständigen Tätigkeit _____

Sind Sie bereits als selbständigerwerbende Person bei einer Ausgleichskasse angeschlossen?

ja, Ausgleichskasse _____ nein

Wie üben Sie Ihre Tätigkeit aus? Haupterwerb Nebenerwerb

Selbsteinschätzung

Geschätzter Reingewinn pro Jahr (12 Monate) CHF _____

Im Betrieb angelegtes Vermögen (Eigenkapital) CHF _____

(Diese Angaben dienen zur Festsetzung der provisorischen persönlichen AHV/IV/EO-Beiträge. Wesentliche Abweichungen zu dieser Schätzung sind der Ausgleichskasse zu melden. Die definitive Festsetzung erfolgt nach Eingang der Steuermeldung.)

Abgrenzungskriterien zur Bestimmung der sozialversicherungsrechtlichen Stellung

Bitte beachten Sie das [«Merkblatt 2.09 – Selbständigerwerbende in der schweizerischen Sozialversicherung»](#).

Die zuständige Ausgleichskasse bzw. die SUVA beurteilt im Einzelfall, ob eine versicherte Person im Sinne der AHV als unselbständig- oder als selbständigerwerbend zu betrachten ist. Die nachstehend aufgeführten Kriterien sind für den Entscheid richtungsweisend.

Es kann sein, dass die gleiche Person für die eine Tätigkeit als selbständigerwerbend und für die andere Tätigkeit als unselbständigerwerbend eingestuft wird. Massgebend für die Beurteilung sind die wirtschaftlichen und nicht die vertraglichen Verhältnisse.

Damit wir diese Beurteilung vornehmen können, bitten wir Sie, die nachstehenden Fragen zu beantworten.

- Treten Sie gegenüber Kunden in Ihrem eigenen Namen auf? Ja Nein
- Erfolgt die Rechnungsstellung direkt an Ihre Kunden? Ja Nein
- Beschaffen Sie Betriebsmaterial auf eigene Rechnung? Ja Nein
- Tragen Sie Verluste bei Zahlungsunfähigkeit Ihrer Kunden selbst? Ja Nein
- Besitzen Sie eigene Betriebsräumlichkeiten? Ja Nein
- Tragen Sie die Unkosten selbst? Ja Nein
- Sind Sie an Weisungen eines / einer Auftraggebenden gebunden? Ja Nein
(Erhebliche Weisungsgebundenheit in persönlicher, organisatorischer und zeitlicher Hinsicht, vorgegebene Arbeitszeiten, Anspruch auf bezahlte Ferien)
- Wurden Investitionen getätigt? Ja Nein
- Falls ja, Art der Investition Kosten (CHF)

Wie viele Auftraggebende / Kunden konnten bereits akquiriert werden

- 1 2 bis 3 4 bis 6 mehr als 6

Bitte geben Sie einige Ihrer Auftraggebenden / Kunden an (Name und Adresse):

Beschrieb der selbständigen Tätigkeit

Zur Bestimmung Ihrer sozialversicherungsrechtlichen Stellung ist die Beilage folgender Dokumente notwendig:

- Im eigenen Namen gestellte Rechnungen und Offerten an Kunden
- Auszug aus Buchhaltung oder Kassabuch / Quittungen
- Mietvertrag für Geschäftsräume (falls eigene Betriebsräumlichkeiten vorhanden)
- Nachweise / Belege für getätigte Investitionen
- Rechnungen von Lieferanten
- Allfällige Verträge mit Kunden und Lieferanten
- Diplome, Zertifikate, Ausübungsbewilligungen etc.
- Werbeunterlagen (Flyer, Visitenkarte, Angabe Website etc.)

9. Angaben zum Personal

Beschäftigen Sie Arbeitnehmende? Nein -> Weiter zu Ziffer 11
 Ja, ab (Datum) _____

Anzahl Arbeitnehmende _____

(Als Arbeitnehmende gelten auch Provisionsreisende, Lernende, Aushilfen und Unterakkordanten)

Geschätzte Jahreslohnsumme (12 Monate / Brutto) CHF _____

(Die geschätzte Jahreslohnsumme wird zur Berechnung der Akontobeiträge verwendet)

10. Berufliche Vorsorge und Unfallversicherung

BVG (Berufliche Vorsorge)

Sollten BVG-pflichtige Löhne gemäss [«Merkblatt 6.06 – Berufliche Vorsorge»](#) ausbezahlt werden, ist der Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung BVG obligatorisch.

Ist der Anschluss an eine registrierte Vorsorgeeinrichtung erfolgt bzw. pendent?

ja

nein

Begründung _____

Name der Vorsorgeeinrichtung _____

Adresse der Vorsorgeeinrichtung _____

Policen-Nummer _____

→ Die unterzeichnete Police/Anschlussvereinbarung ist der Anmeldung zwingend beizulegen

UVG (Unfallversicherung)

Von Gesetzes wegen sind Sie dazu verpflichtet, Ihre Arbeitnehmenden gemäss [«Merkblatt 6.05 – Obligatorische Unfallversicherung UVG»](#) gegen Unfall zu versichern.

Ist der Anschluss an eine Unfallversicherung nach UVG erfolgt?

ja

Name der Unfallversicherung _____

Adresse der Unfallversicherung _____

Nein, kein Personal beschäftigt

11. Bestätigung der selbständigerwerbenden bzw. der bevollmächtigten Drittpersonen

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt die Arbeitgeberin, der Arbeitgeber bzw. die bevollmächtigte Drittperson.

Ort / Datum _____ Stempel und Unterschrift _____

Bemerkungen
