

Anmeldung für Nichterwerbstätige

Grund der Anmeldung

- | | |
|------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Vorzeitige Pensionierung | <input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalt |
| <input type="checkbox"/> keine/geringe Erwerbstätigkeit | <input type="checkbox"/> Studium/Lehrgang |
| <input type="checkbox"/> Ehepartner im Ausland erwerbstätig | Studienort/Lehranstalt _____ |
| <input type="checkbox"/> Erwerbsaufgabe des Ehepartners | Beginn/Abschluss _____ |
| <input type="checkbox"/> Von der Arbeitslosenkasse ausgesteuert | <input type="checkbox"/> Beitragslücken (Verjährungsfrist 5 Jahre) |
| <input type="checkbox"/> Scheidung/aufgelöste Partnerschaft/Verwitwung | <input type="checkbox"/> Unterstützung durch Sozialamt |
| <input type="checkbox"/> Erwerbsaufgabe infolge Invalidität/Krankheit/Unfall | <input type="checkbox"/> Anderer Grund _____ |
| <input type="checkbox"/> Zuzug von _____ | |
| per _____ | |

1. Personalien und Wohnadresse

- Herr Frau Korrespondenzsprache deutsch italienisch
- Vorname, Name _____
- Versicherten-Nr. 756. _____ . _____ . ____ Geb.-Datum ____ . ____ . _____
- Adresszusatz _____
- Strasse/Nummer _____
- PLZ/Ort _____
- Telefonnummer _____
- E-Mailadresse _____
- Nationalität _____
- Art der Aufenthaltsbewilligung _____

2. Angaben Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in (Ist auch anzugeben, wenn die Anmeldung aufgrund einer Scheidung, Auflösung einer Partnerschaft oder infolge Verwitwung erfolgt)

- Herr Frau Korrespondenzsprache deutsch italienisch
- Vorname, Name _____
- Versicherten-Nr. 756. _____ . _____ . ____ Geb.-Datum ____ . ____ . _____
- Adresszusatz _____
- Strasse/Nummer _____
- PLZ/Ort _____
- Telefonnummer _____
- Nationalität _____
- Art der Aufenthaltsbewilligung _____

3. Zivilstand

- Ledig
- Verheiratet
- Gerichtlich getrennt
- Geschieden
- Verwitwet
- Eingetragene Partnerschaft
- Richterlich getrennte Partnerschaft
- Gerichtlich aufgelöste Partnerschaft
- Durch Tod aufgelöste Partnerschaft

Aktueller Zivilstand seit ____ . ____ . _____

4. Versandadresse (Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenzen)

- Zustelladresse gemäss Wohnadresse (Ziffer 1)
- Abweichende Zustelladresse oder Zustellung an Vertreter (**bitte Vollmacht beilegen**)
- Herr Frau Korrespondenzsprache deutsch italienisch

Vorname, Name oder Firmenname _____

Versicherten-Nr. 756. _____ . _____ . ____ Geb.-Datum ____ . ____ . _____

Zivilstand _____

Adresszusatz _____

Strasse/Nummer _____

Postfach _____

PLZ/Ort _____

5. Zahlungsverbindung (Für allfällige Rückzahlungen)

Antragsteller/in

Kontoinhaber/in _____

IBAN Bank- oder Postkonto CH ____ . _____ . _____ . _____ . ____

Ehepartner/in, eingetragene/r Partner/in

- identisch wie Antragsteller/in

Kontoinhaber/in _____

IBAN Bank- oder Postkonto CH ____ . _____ . _____ . _____ . ____

6. Angaben zur bisherigen Beitragspflicht

In welcher Form haben Sie zuletzt AHV-Beiträge bezahlt?

als Arbeitnehmer/in von _____ bis _____

beim Arbeitgeber _____

Pensum in Prozent _____

Wie viele Monate arbeiten Sie im Jahr? _____

Welches Einkommen erzielten Sie im Jahr der Erwerbsaufgabe? CHF _____
(Kopie Lohnausweis beilegen)

- als Selbstständigerwerbende/r** von _____ bis _____
bei Ausgleichskasse _____
Pensum in Prozent _____
Wie viele Monate arbeiten Sie im Jahr? _____
Welches Einkommen erzielten Sie im Jahr der Erwerbsaufgabe? CHF _____
(Kopie Beitragsverfügung beilegen)
- als Arbeitslose/r** von _____ bis _____
(Kopie Taggeldabrechnungen beilegen)
- als Nichterwerbstätige/r** von _____ bis _____
bei Ausgleichskasse _____
(Kopie Beitragsverfügung beilegen)
- beitragsbefreit durch Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in**

7. Sofern verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft:

In welcher Form hat Ihr/e Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in zuletzt AHV-Beiträge bezahlt?

- als Arbeitnehmer/in** von _____ bis _____
beim Arbeitgeber _____
Pensum in Prozent _____
Wie viele Monate arbeitet er/sie Sie im Jahr? _____
Besteht die Erwerbstätigkeit weiterhin? ja nein
Falls ja: Bruttolohn pro Monat? CHF _____
Falls nein: Welches Einkommen erzielte er/sie im Jahr der Erwerbsaufgabe? CHF _____
(Kopie Lohnausweis beilegen)
- als Selbstständigerwerbende/r** von _____ bis _____
bei Ausgleichskasse _____
Pensum in Prozent _____
Wie viele Monate arbeitet er/sie im Jahr? _____
Besteht die Erwerbstätigkeit weiterhin? ja nein
Falls nein: Welches Einkommen erzielte er/sie im Jahr der Erwerbsaufgabe? CHF _____
(Kopie Beitragsverfügung beilegen)
- als Arbeitslose/r** von _____ bis _____
(Kopie Taggeldabrechnungen beilegen)
- als Nichterwerbstätige/r** von _____ bis _____
bei Ausgleichskasse _____
(Kopie Beitragsverfügung beilegen)
- beitragsbefreit durch Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in**

8. Reinvermögen gemäss Steuererklärung

Es ist das gesamte in- und ausländische Vermögen (inkl. Vermögen Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in und Kindsvermögen) der letzten Steuererklärung anzugeben, ungeachtet des Güterstandes.

Reinvermögen CHF _____

Für die AHV-Beitragsbemessung ist nicht der kantonale amtliche Steuerwert der Liegenschaften oder Grundstücke massgebend, sondern der interkantonale Repartitionswert (Bundessteuerwert). Grund dafür ist die unterschiedliche Bewertung der Liegenschaften durch die Kantone. Folgende Liegenschaften sind im gemeldeten Reinvermögen enthalten:

Liegenschaften/Grundstücke im Kanton Graubünden CHF _____

Liegenschaften/Grundstücke im Kanton _____ CHF _____

Liegenschaften/Grundstücke im Kanton _____ CHF _____

Liegenschaften/Grundstücke im Ausland CHF _____

9. Geldleistungen der AHV/IV

Beziehen Sie Ergänzungsleistungen? ja nein

Erhalten Sie Geldleistungen der IV? ja nein

Falls ja, in welcher Form? Rente Taggeld

Von welcher Ausgleichskasse? _____

10. Andere wiederkehrende Leistungen

Werden andere wiederkehrende Leistungen ausbezahlt? ja nein

Falls ja, welche? (bitte ankreuzen und vollständig ausfüllen)

Renten der Eidgenössischen AHV (ohne IV-Rente)

Anspruchsberechtigter	Anspruch seit? (Monat/Jahr)	Anspruch bis? (Monat/Jahr)	Betrag pro Monat CHF
Antragssteller/in			
Ehepartner/in / eingetragener Partner/in			

Renten und Pensionen aller Art (z.B. berufliche Vorsorge oder Unfallversicherung)

Anspruchsberechtigter	Anspruch seit? (Monat/Jahr)	Anspruch bis? (Monat/Jahr)	Betrag pro Monat CHF
Antragssteller/in			
Ehepartner/in / eingetragener Partner/in			

Überbrückungsrenten von Arbeitgebenden (Falls für diese Leistungen bereits AHV/IV/EO-Beiträge entrichtet wurden, bitte Abrechnungen beilegen)

Anspruchsberechtigter	Anspruch seit? (Monat/Jahr)	Anspruch bis? (Monat/Jahr)	Betrag pro Monat CHF
Antragssteller/in			
Ehepartner/in / eingetragener Partner/in			

- Unfall- und Krankentaggelder

Anspruchsberechtigter	Anspruch seit? (Monat/Jahr)	Anspruch bis? (Monat/Jahr)	Betrag pro Monat CHF
Antragssteller/in			
Ehepartner/in / eingetragener Partner/in			

- Kinderrenten auf welche die Kinder keinen eigenen Rechtsanspruch haben (z.B. Kinderrenten des BVG)

Anspruchsberechtigter	Anspruch seit? (Monat/Jahr)	Anspruch bis? (Monat/Jahr)	Betrag pro Monat CHF
Antragssteller/in			
Ehepartner/in / eingetragener Partner/in			

- Rente der Militärversicherung

Anspruchsberechtigter	Anspruch seit? (Monat/Jahr)	Anspruch bis? (Monat/Jahr)	Betrag pro Monat CHF
Antragssteller/in			
Ehepartner/in / eingetragener Partner/in			

- Renten aus ausländischen Sozialversicherungen

Anspruchsberechtigter	Anspruch seit? (Monat/Jahr)	Anspruch bis? (Monat/Jahr)	Betrag pro Monat CHF
Antragssteller/in			
Ehepartner/in / eingetragener Partner/in			

- Unterhaltsleistungen, ohne Kinderalimente. (Bitte Entscheid beilegen)

Anspruchsberechtigter	Anspruch seit? (Monat/Jahr)	Anspruch bis? (Monat/Jahr)	Betrag pro Monat CHF
Antragssteller/in			
Ehepartner/in / eingetragener Partner/in			

- Lebenshaltungskosten nach Aufwand gemäss Schätzung der Steuerbehörden im Sinne von Art.14 DBG

Anspruchsberechtigter	Anspruch seit? (Monat/Jahr)	Anspruch bis? (Monat/Jahr)	Betrag pro Monat CHF
Antragssteller/in			
Ehepartner/in / eingetragener Partner/in			

- Andere wiederkehrende Leistungen (z.B. Mietwert aus Wohnrecht, regelmässige Zuwendungen Dritter usw.)

Anspruchsberechtigter	Anspruch seit? (Monat/Jahr)	Anspruch bis? (Monat/Jahr)	Betrag pro Monat CHF
Antragssteller/in			
Ehepartner/in / eingetragener Partner/in			

Beilagen

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------|--------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Definitive Veranlagung der letzten Steuererklärung | <input type="checkbox"/> Rentenverfügungen |
| <input type="checkbox"/> Ausländerausweis | <input type="checkbox"/> Pensionskassenverfügungen |
| <input type="checkbox"/> Vollmacht | <input type="checkbox"/> Abrechnung Überbrückungsrenten |
| <input type="checkbox"/> Lohnausweis/e | <input type="checkbox"/> Entscheid über Unterhaltsleistungen |
| <input type="checkbox"/> Taggeldabrechnungen der Arbeitslosenkasse | <input type="checkbox"/> Unterstützungsverfügung |
| <input type="checkbox"/> Abrechnungen Kranken-/Unfalltaggelder | <input type="checkbox"/> Immatrikulationsbescheinigung |
| <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag | <input type="checkbox"/> Andere Beilagen |
| <input type="checkbox"/> Beitragsverfügung | |

Ich bestätige, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.
(unvollständige Anmeldungen können zu Verzögerungen bei der Bearbeitung führen)

Ort, Datum

Unterschrift

Bitte die Anmeldung zusammen mit den Beilagen bei der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohnsitzgemeinde einreichen. Besten Dank.

Besuchen Sie unsere [Webseite](#). Sie finden darauf wichtige Informationen, Merkblätter und Anmeldeformulare sowie die gesetzlichen Grundlagen.

Bestätigung der AHV-Zweigstelle

Leistungen und Vermögen geprüft ja nein

Beilagen vollständig ja nein

Falls nein, Grund:

Bemerkungen der AHV-Zweigstelle

Antrag auf Beitragserlass für Personen, die in grosser Armut leben oder vom Sozialamt finanziell unterstützt werden:

- Der Vorstand der Wohnsitzgemeinde beantragt im vorliegenden Fall den AHV/IV/EO-Mindestbeitrag des oder der Versicherten zu erlassen. **Sofern der/die Versicherte vom Sozialamt finanziell unterstützt wird, ist zwingend eine aktuelle Unterstützungsverfügung beizulegen!**

Ort, Datum

Unterschrift (zuständige Person der AHV-Zweigstelle)
