

## Fragebogen 4

zur Abklärung der Beitragspflicht AHV/IV/EO/ALV  
für Hausdienstarbeitgeber

### Fragen zum Arbeitgeber

Familienname, Vorname \_\_\_\_\_

Strasse \_\_\_\_\_

PLZ/Ort \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

AHV-Nummer \_\_\_\_\_

Telefon-Nr. \_\_\_\_\_

Seit wann beschäftigen Sie Hausdienstpersonal? \_\_\_\_\_

Rechnen Sie Beiträge für dieses Personal bereits mit einer anderen Ausgleichskasse ab?

ja  nein

Wenn ja, bei welcher? \_\_\_\_\_

Seit wann? \_\_\_\_\_

Haben Sie früher schon mit einer AHV-Ausgleichskasse abgerechnet?

ja  nein

Wenn ja, bei welcher? \_\_\_\_\_

Ihre damalige Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Wieviele Arbeitnehmer beschäftigen Sie? \_\_\_\_\_ seit \_\_\_\_\_

Lohnsumme \_\_\_\_\_  pro Monat  pro Jahr

**Bitte wenden**

**Sie sind verpflichtet Ihre Angestellten gegen Betriebsunfall zu versichern. Eine solche Versicherung bieten die meisten Privatversicherer an. Bei welcher Versicherungsgesellschaft haben sie die Betriebsunfallversicherung abgeschlossen?**

(Name/Adresse) \_\_\_\_\_

**Wenn nicht an Sie: An wen sind die Abrechnungsunterlagen zuzustellen?**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Bemerkungen:**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt**

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift des Arbeitgebenden \_\_\_\_\_