

# Anmeldung Arbeitnehmer/in ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (ANobAG)

## 1. Arbeitnehmer/in

|   |              |   |                   |
|---|--------------|---|-------------------|
| Familiennamenname   |              | Vorname   |                   |
| Versichertennummer (13-stellig)<br>756.   | Geburtsdatum | Geschlecht<br><input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W | Nationalität      |
| Aktueller Zivilstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft |              |   | seit (TT.MM.JJJJ) |

## 2. Wohnsitz (Steuerdomizil)

|              |          |         |
|--------------|----------|---------|
| Adresszusatz |          |         |
| Strasse/Nr.  | Postfach | PLZ/Ort |
| Telefon      | E-Mail   |         |

## 3. Abweichende Zustelladresse

|             |              |         |
|-------------|--------------|---------|
| Empfänger   | Adresszusatz |         |
| Strasse/Nr. | Postfach     | PLZ/Ort |
| Telefon     | E-Mail       |         |

## 4. Auszahlungsadresse

|                             |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|-----------------------------|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| IBAN Gesuchstellende Person |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| C                           | H |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| Kontoinhaber/in             |   |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

## 5. Erwerbseinkommen

Voraussichtliches Erwerbseinkommen im laufenden Jahr

Periode (von – bis)

## 6. Familienzulagen

Arbeitnehmende mit Kindern oder Jugendlichen in Ausbildung bitte separate Anmeldung für Kinderzulagen einreichen.

## 7. Angaben Arbeitgeber

### Arbeitgeber mit Sitz

in der EU / EFTA

zusätzlich eine unterzeichnete Vereinbarung nach Artikel 21 Abs. 2 einreichen

ausserhalb EU oder EFTA

zu jedem Arbeitsverhältnis eine Kopie des Arbeitsvertrages einreichen

Firmenname

Branche

Gründungsdatum

## 8. Geschäftsadresse Arbeitgeber

Adresszusatz

Strasse/Nr.

Postfach

PLZ/Ort

Region

Land

Telefon

E-Mail

## 9. Berufliche Vorsorge

Sind Sie als Arbeitnehmende/r von ausländischen (EU-/EFTA-Staaten) Arbeitgebern einer registrierten Vorsorgeeinrichtung (VE) angeschlossen?  Ja  Nein  Anschluss pendent

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

Policen-Nummer (Kopie der Anschlussvereinbarung beilegen)

Befreiungsgründe:

- Löhne nicht über Eintrittsschwelle (siehe Merkblatt 6.06)
- Auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge
- Ich bin im Sinn der IV zu mindestens 70 % invalid
- Ich bin bereits im Haupterwerb BVG-pflichtig
- Ich bin nicht EU-/EFTA-/CH-Bürger
- Arbeitgeber nicht EU/EFTA
- Freiwilliger ANobAG
- Ich habe das ordentliche Rentenalter erreicht

## 10. Obligatorische Unfallversicherung

Sind Sie als Arbeitnehmende/r einer obligatorischen Unfallversicherung angeschlossen?

Ja  Nein  Anschluss pendent

Name und Adresse der Versicherungsgesellschaft

Policen-Nummer (Kopie des Vertrages/der Police beilegen)

## 11. Einzureichende Beilagen

Wir bitten Sie, folgende Beilagen mit der Anmeldung einzureichen:

- Kopie Arbeitsvertrag
- Kopie BVG-Anschlussvereinbarung
- Kopie UVG-Vertrag/Police
- evtl. Vereinbarung nach Artikel 21 Abs. 2 (gemäss Ziffer 7)

## 12. Bestätigung

Bemerkungen

Ort und Datum

Unterschrift