

Anmeldung für Hausdienstarbeitgebende Private/r Arbeitgeber/in

1. Angaben zum Arbeitgeber/zur Arbeitgeberin

Frau Herr

Name	Vorname
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse / Nr.	PLZ / Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Telefon	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

2. Weitere Adressen

Drittadresse (Treuhandfirma etc.)	Zustelladresse Arbeitgeber/in
Name	Drittadresse
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse	Telefon
<input type="text"/>	<input type="text"/>
PLZ / Ort	E-Mail
<input type="text"/>	<input type="text"/>

3. Auszahlungsadresse der/des Arbeitgeberin/Arbeitgebers bei allfälligen Guthaben

Kontoinhaber/in

Postkonto-Nummer
 - -

IBAN-Nummer
 CH

SVA-Newsletter

Informieren Sie sich schnell und direkt mit dem SVA-Newsletter über alle geplanten oder erfolgten Änderungen in der ersten Säule.

Ich bin am elektronischen SVA-Newsletter interessiert.
Bitte senden Sie ihn mir an meine aufgeführte E-Mailadresse.

4. Personal

Seit wann beschäftigen Sie Personal? _____

Beschäftigen Sie Grenzgänger oder Personen, die in mehreren Staaten arbeiten? nein ja

Höhe der geschätzten Lohnsumme pro Monat x12 x13 x 14

CHF _____

Geschätzte Kinderzulagen pro Monat (bitte separate Anmeldung einreichen)

CHF _____

5. Daten der Arbeitnehmenden

Versichertennummer	Name / Vorname	Geburtsdatum	Eintrittsdatum

6. Obligatorische Unfallversicherung (nach UVG)

Als Arbeitgeber sind Sie verpflichtet, für alle beschäftigten Arbeitnehmenden eine Unfallversicherung abzuschliessen. Bitte wenden Sie sich dafür an eine anerkannte Privatversicherung.

Wurde für Ihre Arbeitnehmenden eine obligatorische Unfallversicherung abgeschlossen?

Ja Anschluss pendent

Name und Adresse der Versicherungsgesellschaft

Policen-Nummer

Bitte beachten Sie, dass es unter keinen Umständen genügt, wenn der Arbeitnehmende eine Unfallversicherung abgeschlossen hat. Nur der Arbeitgeber kann die Versicherungspflicht gemäss UVG erfüllen.

7. Berufliche Vorsorge (nach BVG)

Sind Ihre Arbeitnehmenden (AN) einer registrierten Vorsorgeeinrichtung (VE) angeschlossen?

Ja (bitte zwingend eine Kopie der Police beilegen) Nein Anschluss pendent

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

Policen-Nummer

Befreiungsgründe:

kein BVG-pflichtiges Personal beschäftigt

auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge

Löhne unter Eintrittsschwelle von CHF 21'150

die AN sind nur nebenberuflich tätig (z.B. Verwaltungsrats honorare)

die AN sind im Sinn der IV zu mindestens 70% invalid

die AN sind Familienmitglieder des Betriebsinhabers in der Landwirtschaft

die AN sind nicht dauernd in der Schweiz erwerbstätig (durch die VE befreit)

8. Bestätigung

Der Arbeitgeber / die Arbeitgeberin erklärt,

- dass er / sie die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt hat.
(Unvollständige Anmeldungen führen zu Verzögerungen bei der Bearbeitung.)

Ort und Datum

Unterschrift

9. Vollmacht

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

Hiermit beauftrage ich als Vollmachtgeber/Vollmachtgeberin die unter Punkt 2 angegebene Drittperson, meine Interessen in Bezug auf die Beiträge und Leistungen gegenüber der SVA Aargau, in sämtlichen Angelegenheiten für die nachfolgenden Sozialversicherungen: Alters- und Hinterlassenenversicherung, Mutterschaftsentschädigung, Familienzulagen nach FamZG und in der Landwirtschaft, Erwerbsersatzordnung zu vertreten.

Ich befreie die SVA Aargau, Ausgleichskasse, von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht und ermächtige sie, dem/der Bevollmächtigten Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren. Diese Vollmacht ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig.

Ort und Datum

Unterschrift Vollmachtgeber / Vollmachtgeberin

Ort und Datum

Unterschrift Bevollmächtigter / Bevollmächtigte