



Wichtig: Der Antrag ist ordnungsgemäss ausgefüllt und unterschrieben zusammen mit den genannten Beweisstücken einzureichen, da er anderenfalls von unseren Dienststellen nicht bearbeitet werden kann.

I. PERSONALIEN

Versichertennummer - AHV-NR.: 756.		
Name:		Vorname:
Geburtsdatum:	Staatsangehörigkeit: in der Schweiz seit dem:	
Für Ausländer, Kopie Aufenthaltsbewilligung beilegen. Genehmigung: gültig ab dem:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M
Personenstand (ledig, verheiratet, geschieden, in eingetragener Partnerschaft lebend, verwitwet): seit dem:		
Adresse (Strasse/Nr.):		
PLZ:	Ort:	Telefon:
E-mail:		
IBAN n° CH		

II. WIRTSCHAFTLICHE VERHÄLTNISSSE

<input type="checkbox"/> Ohne Erwerb seit dem:	Grund:
Zuletzt ausgeübte Tätigkeit:	
<input type="checkbox"/> Lohnbezüger/in: Name und Adresse des letzten Arbeitgebers: Bruttobetrag des letzten Monatslohnes: CHF (Bitte Kopien von allen letzten monatlichen Lohnabrechnungen beilegen (Lohnausweis, Abrechnung der Arbeitslosenkasse etc.))	
<input type="checkbox"/> Selbständigerwerbende/r: Name der Ausgleichskasse: (Bitte Kopie der letzten Beitragsverfügung beilegen)	
<input type="checkbox"/> Nur noch teilweise erwerbstätig seit dem:	Grund:
Üben Sie Ihre Tätigkeit während mind. 9 Monaten pro Jahr aus? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Beschäftigungsgrad: ____%	

III. PERSONALIEN DES/DER EhePARTNER/IN (nur auszufüllen, wenn der Antragsteller in Paarbeziehung lebt)

Name:		Vorname:	AHV-NR.: 756.
Geburtsdatum:		Staatsangehörigkeit: in der Schweiz seit dem:	
Für Ausländer, Kopie Aufenthaltsbewilligung beilegen. Genehmigung: gültig ab dem:		Geschlecht: <input type="checkbox"/> W <input type="checkbox"/> M	
Personenstand (ledig, verheiratet, geschieden, in eingetragener Partnerschaft lebend, verwitwet): seit dem:			
Adresse (Strasse/Nr.):			
PLZ:	Ort:	Telefon:	
Email:			

IV. WIRTSCHAFTLICHE VERHÄLTNISSSE DES/DER EhePARTNER/IN

Sind Sie erwerbstätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wenn nein, seit wann sind Sie nichterwerbstätig?
Wenn ja:		
<input type="checkbox"/> Lohnbezüger/in: Bruttobetrag des letzten Monatslohnes: CHF (Bitte Kopien der letzten monatlichen Lohnabrechnungen beilegen)		
<input type="checkbox"/> Selbständigerwerbende/r: Name der Ausgleichskasse: CHF (Bitte Kopie der letzten Beitragsverfügung beilegen)		
Während mindestens 9 Monaten pro Jahr ausgeübt ? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Beschäftigungsgrad: ____%



V. FINANZIELLE VERHÄLTNISSE

Genauere Angaben ersparen dem/der Beitragspflichtigen grössere Nachzahlungen aufgrund der massgebenden definitiven Steuermeldung, die uns die kantonale Steuerverwaltung zu einem späteren Zeitpunkt zustellt. Bitte alle Fragen beantworten und gegebenenfalls die Bestätigung/en beilegen.

Vermögen:

Gesamtes Nettovermögen am 31. Dezember des Vorjahres, einschliesslich dasjenige des Ehepartners/der Ehepartnerin: CHF _____

Renteneinkommen:

Erhalten Sie oder Ihr Ehepartner / Ihre Ehepartnerin, seit Sie nicht- oder teilerwerbstätig sind:	CHF pro Jahr	
	Gesuchsteller/in	Ehepartner/in
1. Unfall- oder Krankentaggelder (Krankenkasse, SUVA, usw.) Ausgerichtet durch: _____	CHF _____	CHF _____
2. Rente der Unfallversicherung Ausgerichtet durch: _____	CHF _____	CHF _____
3. Rente der AHV (Altersrente inkl. Zusatzrente für Kinder, Witwenrente/ Witwerrente ohne Waisenrenten) Ausgerichtet durch: _____	CHF _____	CHF _____
4. Leistungen der eidgenössischen Militärversicherung Ausgerichtet durch: _____	CHF _____	CHF _____
5. Renten oder Leistungen einer Pensionskasse Ausgerichtet durch: _____	CHF _____	CHF _____
6. Freiwillige Leistungen eines Arbeitgebers (AHV- Überbrückungsrente) Ausgerichtet durch: _____	CHF _____	CHF _____
7. Ergänzungsleistungen Ausgerichtet durch: _____	CHF _____	CHF _____
8. Unterhaltszahlungen	CHF _____	CHF _____
9. Leistungen der eidg. Invalidenversicherung (IV) Ausgerichtet durch: _____	CHF _____	CHF _____
10. Leistungen der Arbeitslosenkasse Ausgerichtet durch: _____	CHF _____	CHF _____

» Bitte Kopie der letzten Steuerveranlagung und Bestätigungen der erhaltenen Leistungen beilegen.

VI. WICHTIGE BEMERKUNGEN UND UNTERSCHRIFTEN

Wenn Sie (oder Ihr Ehepartner/Ihre Ehepartnerin) seit dem Zeitpunkt, wo Sie selber (oder Ihr Ehepartner/Ihre Ehepartnerin) ganz oder teilweise nichterwerbstätig sind, noch eine Erwerbstätigkeit ausüben, ersuchen wir Sie, uns eine Bestätigung des Arbeitgebers (gegebenenfalls der Arbeitgeber) zuzustellen. Der bezogene Lohn und das Total der Abzüge für die AHV/IV/EO-Beiträge muss darauf ersichtlich sein. Bei selbständiger Erwerbstätigkeit benötigen wir die Beitragsverfügung der zuständigen Kasse. Die schon bezahlten Beiträge werden von denjenigen als Nichterwerbstätige/r geschuldeten abgezogen.

Ort und Datum: _____ Unterschrift Gesuchsteller/in:

Ort und Datum: _____ Unterschrift Ehepartner/in: