

# AHV-Beitragspflicht: Fragebogen für Arbeitgebende von Mitarbeitenden in Hausdienst und Hauswartung

# SVA Zürich

## Ausgleichskasse

Sozialversicherungsanstalt  
des Kantons Zürich  
Röntgenstrasse 17, Postfach, 8087 Zürich  
Team 044 448 54 80  
www.svazurich.ch, info-se@svazurich.ch

## 1 Allgemeines

Sie beschäftigen Mitarbeitende für:

- Hausdienst (Kinderbetreuung, Pflege, Haushalt, Reinigung, usw.)  
 Hauswartung

## 2 Personalien der Arbeitgeberin, des Arbeitgebers

Name

Vorname

Geburtsdatum

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Strasse

PLZ, Ort

Telefon privat

Telefon Geschäft

### Nur für Hauswartabrechnung

Adresse der Liegenschaft

PLZ, Ort

### Eigentümer/in der Liegenschaft: Personalien

Name, Vorname

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)

Geburtsdatum

Strasse (Privatadresse)

PLZ, Ort (Privatadresse)

## 3 Versandadresse

Zustelladresse für Rechnungen und Korrespondenz  
(bei Drittpersonen bitte Punkt 7 unterschreiben)

Name, Vorname / Firma

Strasse

PLZ, Ort

## 4 Personal / Löhne

Seit wann beschäftigen Sie AHV-pflichtiges Personal?

Monatlicher Barlohn und Naturallohn (brutto)

Familienzulagen pro Monat (bitte reichen Sie das  
[Anmeldeformular für Familienzulagen](#) ein)

Haben alle Mitarbeitenden einen AHV-Ausweis?

ja  nein

Wenn nein: Bitte bestellen Sie die fehlenden AHV-Ausweise bei uns mit dem [Anmeldeformular](#).

Sie sind gesetzlich verpflichtet, Ihre Mitarbeitenden gegen Unfall zu versichern. Beachten Sie dazu das Merkblatt 6.05 [Obligatorische Unfallversicherung UVG](#).

Bei einem Bruttojahreslohn über CHF 21'510.00 ist der Anschluss an eine Vorsorgeeinrichtung BVG obligatorisch. Beachten Sie dazu das Merkblatt 6.06 [Berufliche Vorsorge BVG](#).

## 5 Konto für Rückzahlungen

Auf welches Bank- oder Postkonto können wir Ihnen ein allfälliges Guthaben überweisen?

Kontonummer IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx x)

## 6 Bestätigung der Antragstellerin, des Antragstellers

Bitte kontrollieren Sie, ob alle verlangten Abschnitte ausgefüllt sind.

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben bestätigt die Antragstellerin, der Antragsteller

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Antragstellerin, des Antragstellers

Bemerkungen

## 7 Vollmacht

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

Hiermit beauftrage ich als Vollmachtgeberin, Vollmachtgeber die unter Punkt 3 angegebene Drittperson, meine Interessen in Bezug auf die AHV/IV/EO sowie Familienzulagen und Mutterschaftsentschädigungen wahrzunehmen.

Somit ist die SVA Zürich von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht befreit und ermächtigt, der bevollmächtigten Drittperson Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren sowie ihr Mitteilungen, Verfügungen und Rechnungen zuzustellen.

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

\_\_\_\_\_  
Unterschrift der Vollmachtgeberin, des Vollmachtgebers

\_\_\_\_\_  
Beilagen

### ● Weiteres Vorgehen

Senden Sie bitte das ausgefüllte Formular an folgende Adresse:

SVA Zürich  
Ausgleichskasse  
Postfach  
8087 Zürich

Bitte nicht bostitchen und keine Büroklammern verwenden

Weitere Informationen finden Sie unter [www.svazurich.ch/hausangestellte](http://www.svazurich.ch/hausangestellte) und im Merkblatt 2.06 **Hausdienstarbeit**.