

Anmeldung für Nichterwerbstätige (NE)

1 Antrag

Gesuchsteller/in

Name

Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

AHV-Nummer

Telefon

E-Mail

Zivilstand

Nationalität

Sofern nicht Schweizer/in

- C Niederlassung
- B Jahresaufenthalt oder anerkannt als Flüchtling mit Asylrecht
- F vorläufige Aufnahme (Kopie Ausweis und Asylentscheid beilegen)
- F anerkannt als Flüchtling ohne Asylrecht (Kopie Ausweis und Asylentscheid beilegen)
- N Asylbewerber/in
- L Kurzaufenthalter/in
- S Schutzbedürftige

Zivilrechtlicher Wohnsitz in der Schweiz seit
oder Einreise in die Schweiz am

Ehepartner/in

Name

Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

AHV-Nummer

Telefon

E-Mail

seit

Nationalität

Sofern nicht Schweizer/in

- C Niederlassung
- B Jahresaufenthalt oder anerkannt als Flüchtling mit Asylrecht
- F vorläufige Aufnahme (Kopie Ausweis und Asylentscheid beilegen)
- F anerkannt als Flüchtling ohne Asylrecht (Kopie Ausweis und Asylentscheid beilegen)
- N Asylbewerber/in
- L Kurzaufenthalter/in
- S Schutzbedürftige

Zivilrechtlicher Wohnsitz in der Schweiz seit
oder Einreise in die Schweiz am

2 Grund der Anmeldung

Scheidung/Verwitwung (Angaben über den ehemaligen Ehepartner/die ehemalige Ehepartnerin sind ebenfalls auszufüllen)

Erwerbsaufgabe: Vorbezug der AHV-Rente Ja Nein

Erwerbsaufgabe infolge: Invalidität Krankheit Unfall sonstiger Grund

Bitte sonstigen Grund angeben

Erwerbsaufgabe des Ehepartners/der Ehepartnerin

Zuzug aus folgendem Kanton

Kanton

Wann? (Tag/Monat/Jahr)

Einreise in die Schweiz

Haben Sie bis zur Einreise bei der freiwilligen
Versicherung Beiträge entrichtet?

Ja Nein

Auslandsaufenthalt aufgrund

Studium Reise Erwerbstätigkeit

Dauer des Aufenthaltes (von/bis)

Erwerbsaufnahme des Ehepartners/der Ehepartnerin im Ausland

Aussteuerung Arbeitslosenversicherung

Teilzeitbeschäftigung von

%

Studium/Lehrgang – Studienort/Lehranstalt

Name Schule/Uni

Ort Schule/Uni

Beginn Schule/Uni

Abschluss Schule/Uni

3 Zahlungsverbindung (für allfällige Rückzahlungen)

Kontoinhaber/in

IBAN Bank- oder Postkonto

Ehepartner/in

Kontoinhaber/in

IBAN Bank- oder Postkonto

4 Fragen zur AHV/IV/EO-Beitragsleistung

Gesuchsteller/in

Haben Sie die Erwerbstätigkeit aufgegeben?

Nein

Ja, per (Tag/Monat/Jahr) | Stellenprozent

Bisherige Erwerbstätigkeit?

Arbeitnehmer/in bei Arbeitgeber/in

Name/Vorname oder Firma

Adresse

PLZ, Ort

Gesamtlohn im Jahr der Erwerbsaufgabe in CHF

► Lohnausweis/Lohnabrechnungen beilegen

Selbständigerwerbende/r, erfasst bei der Ausgleichskasse

Sind Sie weiterhin in der Schweiz erwerbstätig?

Nein

Ja, beim Arbeitgeber/bei der Arbeitgeberin

Stellenprozent

Wie hoch ist Ihr Jahreseinkommen in CHF?
(AHV-pflichtiges Einkommen)

Ja, als Selbständigerwerbende/r erfasst
bei der Ausgleichskasse

Sind Sie im Ausland erwerbstätig?

Nein

Ja, beim Arbeitgeber/bei der Arbeitgeberin

seit (Tag/Monat/Jahr)

Wie hoch ist Ihr Jahreseinkommen in CHF?
(Brutto inkl. Familienzulagen)

Haben Sie Beiträge als Nichterwerbstätige/r bezahlt?

Nein

Ja, bis (Tag/Monat/Jahr)

bei folgender Ausgleichskasse

Ehepartner/in

Haben Sie die Erwerbstätigkeit aufgegeben?

Nein

Ja, per (Tag/Monat/Jahr) | Stellenprozent

Bisherige Erwerbstätigkeit?

Arbeitnehmer/in bei Arbeitgeber/in

Name/Vorname oder Firma

Adresse

PLZ, Ort

Gesamtlohn im Jahr der Erwerbsaufgabe in CHF

► Lohnausweis/Lohnabrechnungen beilegen

Selbständigerwerbende/r, erfasst bei der Ausgleichskasse

Sind Sie weiterhin in der Schweiz erwerbstätig?

Nein

Ja, beim Arbeitgeber/bei der Arbeitgeberin

Stellenprozent

Wie hoch ist Ihr Jahreseinkommen in CHF?
(AHV-pflichtiges Einkommen)

Ja, als Selbständigerwerbende/r erfasst
bei der Ausgleichskasse

Sind Sie im Ausland erwerbstätig?

Nein

Ja, beim Arbeitgeber/bei der der Arbeitgeberin

seit (Tag/Monat/Jahr)

Wie hoch ist Ihr Jahreseinkommen in CHF?
(Brutto inkl. Familienzulagen)

Haben Sie Beiträge als Nichterwerbstätige/r bezahlt?

Nein

Ja, bis (Tag/Monat/Jahr)

bei folgender Ausgleichskasse

Wurden Sie als Arbeitslose/r von der Arbeitslosenkasse ausgesteuert?

Nein

Ja, per (Tag/Monat/Jahr)

Taggeldbezüge im Jahr der Aussteuerung in CHF

► **Kopie der Taggeldabrechnungen beilegen**

Wurden Sie als Arbeitslose/r von der Arbeitslosenkasse ausgesteuert?

Nein

Ja, per (Tag/Monat/Jahr)

Taggeldbezüge im Jahr der Aussteuerung in CHF

► **Kopie der Taggeldabrechnungen beilegen**

5 Fragen zum Vermögen

Gesamtes in- und ausländisches Reinvermögen (Vermögen ohne steuerliche Sozialabzüge) gemäss Ziffer 35 der st. gallischen Steuerveranlagung.

Reinvermögen am 31.12.2020

CHF

Reinvermögen am 31.12.2021

CHF

Reinvermögen am 31.12.2022

CHF

Reinvermögen am 31.12.2023

CHF

Reinvermögen am 31.12.2024

CHF

Reinvermögen am 31.12.2025 (Schätzung)

CHF

Bei Verwitung: Eheliches Reinvermögen am Todestag

CHF

► **Kopie der letzten rechtskräftigen Veranlagungsberechnung der Kantons- und Gemeindesteuern beilegen**

6 Fragen zum Renten- und Ersatzeinkommen

Renten der Invalidenversicherung sind nachfolgend nicht anzugeben.

Die Angaben müssen auch zum ehemaligen Ehepartner/zur ehemaligen Ehepartnerin gemacht werden, wenn die Abklärung der Beitragspflicht für Nichterwerbstätige unmittelbare Folge der Scheidung oder Verwitung in den vergangenen fünf Jahren ist.

Gesuchsteller/in

Beziehen Sie eine AHV-Rente?

Nein

Ja, seit (Monat/Jahr)

pro Monat in CHF (ohne Waisenrente)

Ehepartner/in

Beziehen Sie eine AHV-Rente?

Nein

Ja, seit (Monat/Jahr)

pro Monat in CHF (ohne Waisenrente)

Beziehen Sie eine Rente der Pensionskasse (BVG)?

Nein

Ja, seit (Monat/Jahr)

pro Monat in CHF (inkl. Überbrückungsrente)

Beziehen Sie eine Rente der Pensionskasse (BVG)?

Nein

Ja, seit (Monat/Jahr)

pro Monat in CHF (inkl. Überbrückungsrente)

► **Kopie der Rentenabrechnung beilegen**

► **Kopie der Rentenabrechnung beilegen**

Beziehen Sie eine Rente der Unfall- oder Militärversicherung?

- Nein
- Ja, seit (Monat/Jahr)

pro Monat in CHF

► **Kopie der Rentenabrechnung beilegen**

Beziehen Sie andere in- oder ausländische Renten?

- Nein
- Ja, seit (Monat/Jahr)

pro Monat in CHF

Art der Rente

► **Kopie der Rentenabrechnung beilegen**

Beziehen Sie Alimente?

- Nein
- Ja, seit (Monat/Jahr)

pro Monat in CHF (ohne Kinderanteil)

► **Kopie des entsprechenden Belegs beilegen**

Beziehen Sie ein Taggeld der Kranken- oder Unfallversicherung?

- Nein
- Ja, ab (Tag/Monat/Jahr) bis (Tag/Monat/Jahr)

Name der Versicherungsgesellschaft

Adresse

PLZ, Ort

Auflistung der Taggelder

VON (Tag/Monat/Jahr)	bis (Tag/Monat/Jahr)	CHF

► **Kopie der Taggeldabrechnung beilegen**

Beziehen Sie eine Rente der Unfall- oder Militärversicherung?

- Nein
- Ja, seit (Monat/Jahr)

pro Monat in CHF

► **Kopie der Rentenabrechnung beilegen**

Beziehen Sie andere in- oder ausländische Renten?

- Nein
- Ja, seit (Monat/Jahr)

pro Monat in CHF

Art der Rente

► **Kopie der Rentenabrechnung beilegen**

Beziehen Sie Alimente?

- Nein
- Ja, seit (Monat/Jahr)

pro Monat in CHF (ohne Kinderanteil)

► **Kopie des entsprechenden Belegs beilegen**

Beziehen Sie ein Taggeld der Kranken- oder Unfallversicherung?

- Nein
- Ja, ab (Tag/Monat/Jahr) bis (Tag/Monat/Jahr)

Name der Versicherungsgesellschaft

Adresse

PLZ, Ort

Auflistung der Taggelder

VON (Tag/Monat/Jahr)	bis (Tag/Monat/Jahr)	CHF

► **Kopie der Taggeldabrechnung beilegen**

7 Zustelladresse für Postsendungen

Wem sind Rechnungen, Verfügungen und Korrespondenzen zuzustellen?

Gesuchsteller/in

Ehepartner/in

Vertretung ► **Vollmacht beilegen**

Vertretung ► **Vollmacht beilegen**

Name, Vorname

Name, Vorname

Adresse

Adresse

PLZ, Ort

PLZ, Ort

8 Überbrückungsleistungen für ältere Arbeitslose

Beziehen Sie Überbrückungsleistungen oder haben Sie diese beantragt?

Ja

Nein

9 Sozialhilfe

Werden Sie von der Sozialhilfe unterstützt?

Ja

Nein

10 Bestätigung

Ich habe diese Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt. Die verlangten Beilagen sind vollständig.

Mit der Unterzeichnung dieses Formulars erhält die Ausgleichskasse der SVA St.Gallen die Ermächtigung, bei Krankenkassen, Versicherungen, Sozialhilfeeinrichtungen, Arbeitgebern, Treuhandfirmen und Einrichtungen der öffentlichen Verwaltung alle Informationen einzuholen, die für die Abklärung der Beitragspflicht erforderlich sind.

► **Die Anmeldung ist der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohngemeinde einzureichen.**

Gesuchsteller/in

Datum

Unterschrift

Ehepartner/in

Datum

Unterschrift

11 Bericht der AHV-Zweigstelle

Handelt es sich um eine Zwangserfassung?

Ja

Nein

Sind die Mindestbeiträge zu Lasten der Gemeinde zu erlassen?

Ja

Nein

Falls Ja, per wann (Monat/Jahr)

Bemerkungen

Sämtliche Angaben wurden geprüft. Die verlangten Beilagen sind vollständig.

Datum

Unterschrift der AHV-Zweigstelle