

Zusatzklärung zur Austrittsmeldung infolge Aufnahme einer selbständigen Erwerbstätigkeit (Dieses Formular ist durch den Arbeitnehmer auszufüllen)

Angaben Unternehmen

Unternehmen

Versicherungsnummer

.....

.....

Angaben Versicherter

Name

Vorname

.....

.....

Geburtsdatum

Sozialversicherungsnummer

.....

.....

Strasse/Nr./Zusatz

PLZ/Ort (Land)

.....

.....

E-Mail für Rückfragen

Telefonnummer für Rückfragen

.....

.....

Angaben zur selbständigen Erwerbstätigkeit

Beginn

Erwerbszweig/Branche

.....

.....

Sind Sie hauptberuflich
selbständig?

Wenn nein, welches ist Ihr
Hauptberuf?

☐ ja ☐ nein

.....

Sind Sie weiterhin in der obligatorischen beruflichen Vorsorge versichert?

☐ ja ☐ nein

Datum des Handelsregistereintrages

.....

Einkommens- und Arbeitsverhältnis aus selbständiger Erwerbs- tätigkeit

geschätztes Jahreseinkommen

geschätzte Arbeitszeit pro Woche

.....

.....

Einkommens- und Arbeitsverhältnis aus allfälliger zusätzlicher Erwerbstätigkeit

Jahreseinkommen (falls vorhanden)

Arbeitszeit pro Woche

.....

.....

Erforderliche Beilagen

Eine aktuelle Bestätigung des definitiven Status Selbständigkeit von der AHV-Ausgleichskasse sowie einen Businessplan.

Unterschriften

Ich erkläre, diese Zusatzerklärung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben.

Ort, Datum

Unterschrift Versicherte(r)

.....

.....

Ausführungen zum Datenschutz finden Sie auf unserer Homepage unter "Datenschutz-
erklärung"