



Fragebogen

Antragsteller(in)

Name, Vorname	Versicherten-Nr.	Adresse / erreichbar unter (Telefon, E-Mail, usw.)
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft		Seit (Datum)
Aktueller Arbeitgeber		AbrNr
Voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahres-Einkommen		in CHF
Arbeiten Sie bei einem weiteren Arbeitgeber? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		Wenn ja in welchem Kanton?
Ist Ihr Einkommen höher als beim oben erwähnten Arbeitgeber <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein		

Anderer Elternteil

Name, Vorname / Versicherten-Nr oder Geburtsdatum	Adresse / erreichbar unter (Telefon, E-Mail, usw.)
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft	
seit (Datum)	
Ist der andere Elternteil: <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer(in) <input type="checkbox"/> selbständig <input type="checkbox"/> nichterwerbstätig	
Falls erwerbstätig: voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahres-Einkommen in CHF	
In welchem Kanton?	

Kinder

Vorname(n)	Geburtsdatum	1) Einkommen*	2) Beziehung der Antragstellenden Person zum Kind				Wohnsitzadresse, sofern nicht identisch mit Antragsteller(in)
			L*	A*	S*	P*	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

1) Jährliches Einkommen für über 16 Jährige in CHF
 2) L = Leibliches Kind, A = Adoptivkind, S = Stiefkind, P = Pflegekind,

Bei Kindern unverheirateter, getrennter oder geschiedener Eltern bitte angeben, wer die elterliche Sorge hat

Name des Kindes	Elterliche Sorge bei: Name, Vorname / Versicherten-Nr. oder Geburtsdatum

Mit der Unterzeichnung bestätigt der(die) Antragsteller(in) die Richtigkeit der gemachten Angaben.

Datum, Unterschrift Antragssteller(in):