

Anmeldung Arbeitgeber

Angaben zur Firma

Firmenname: _____

Rechtsform: Aktiengesellschaft Gesellschaft mit beschränkter Haftung
 Genossenschaft Kommanditaktiengesellschaft
 Verein Stiftung
 Öffentlich-rechtliche Körperschaft

Datum Handelsregistereintrag/Gründungsdatum: _____

CH-Nummer (Handelsregister-Nr.): _____

Branche: _____

Bisheriger Inhaber: _____

Korrespondenzsprache: _____

Deutsch Französisch Italienisch

Geschäftsadresse

Betriebsname: _____

Strasse, Nummer: _____

Postfach: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

E-Mail: _____

Website: _____

Kontaktperson

Name, Vorname: _____

Telefon Direktwahl: _____

E-Mail: _____

Rechtssitzadresse (falls abweichend von Geschäftsadresse)

Adresszusatz: _____

Strasse, Nummer: _____

Postfach: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____

Abweichende Zustelladresse für Geschäftskorrespondenz

gleich wie Rechtssitzadresse

Firmenname: _____

Name, Vorname: _____

Adresszusatz: _____

Strasse, Nummer: _____

Postfach: _____

PLZ, Ort: _____

Telefon: _____

Fax: _____



Auszahlungsadresse

IBAN-Nummer:

Wenn die IBAN-Nummer nicht bekannt ist, bitte nachfolgende Informationen angeben:

Postkonto:

Name der Bank:

Clearing-Nr.:

Bankkonto:

Angaben zur Verbandszugehörigkeit

Für den Anschluss an die GastroSocial Ausgleichskasse ist die Mitgliedschaft beim Berufsverband GastroSuisse obligatorisch (AHVG Art. 64, Abs. 1).

Sind Sie schon Mitglied von GastroSuisse? Ja Nein

Wenn ja, bitte Mitgliedernummer angeben:

Wenn nein, wollen Sie Mitglied bei GastroSuisse werden? (siehe separater Mitgliederantrag) Ja Nein

Falls Ihr Betrieb dem L-GAV des Gastgewerbes nicht unterstellt ist, wollen Sie die Partnermitgliedschaft bei GastroSuisse einlösen? Ja Nein

Filialen

Betreiben Sie weitere Filialen? Ja Nein

Arbeitnehmende

Anzahl Arbeitnehmende:

Beschäftigen Sie Musiker/innen oder Tänzer/innen? Ja Nein

Handelt es sich um einen landwirtschaftlichen Betrieb? Ja Nein

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, sind nachfolgende Informationen anzugeben:

AHV-pflichtige Löhne ab (Datum):

Mutmassliche AHV-Bruttolohnsumme pro Monat:

Gestützt auf diese Angaben ermitteln wir die Höhe der Akontobeiträge.

Wie wollen Sie die Meldung der Jahreslohnsumme Ende Jahr vornehmen?

Lohnheft GastroSocial eigene Computerliste



Wenn Sie einen Saisonbetrieb führen, geben Sie bitte die entsprechenden Zeitspannen an:

Sommersaison (von – bis) _____

Wintersaison (von – bis) _____

Sind Sie bereits einer Ausgleichskasse (AHV) angeschlossen? Ja Nein

Wenn ja, bitte Name der Ausgleichskasse angeben: _____

Sind Sie bereits einer Familienausgleichskasse (FAK) angeschlossen? Ja Nein

Wenn ja, bitte Name der Familienausgleichskasse angeben: _____

Familienzulagen

Falls Sie Arbeitnehmende beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Voraussichtlich auszurichtende Familienzulagen pro Monat: _____

Anzahl Arbeitnehmende mit Kindern oder Jugendlichen in Ausbildung: _____

Berufliche Vorsorge (BVG)

Falls Sie Arbeitnehmende (AN) beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Sind Ihre Arbeitnehmenden einer Pensionskasse angeschlossen? Ja Nein Anschluss pendent

Name und Adresse der Pensionskasse (wenn definitiv angeschlossen oder Anschluss pendent): _____

Policen-Nummer (bitte Kopie der Anschlussvereinbarung beilegen): _____

Falls Sie von der BVG-Pflicht befreit sind, bitten wir Sie den Grund zu markieren.

- Kein BVG-pflichtiges Personal beschäftigt
- Löhne unter Eintrittsschwelle (CHF 20'880.-/Jahr bzw. CHF 1'740.-/Monat)
- Auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge
- Die AN sind nur nebenberuflich tätig (z.B. Verwaltungsratshonorare)
- Die AN sind im Sinn der IV zu mindestens 70% invalid
- Die AN sind Familienmitglieder des Betriebsinhabers in der Landwirtschaft
- Die AN sind nicht dauernd in der Schweiz erwerbstätig (durch die Pensionskasse befreit)

LSV/Debit Direct

Haben Sie Interesse, Ihre Rechnungen via LSV oder Debit Direct zu bezahlen? Ja Nein



Gewünschte obligatorische Versicherungen

GastroSocial Pensionskasse (2. Säule): Ja Nein
Unfallversicherung (SWICA): Ja Nein
Unfallzusatzversicherung nach L-GAV (SWICA): Ja Nein
Krankenpflegeversicherung GastroSuisse (SWICA): Ja Nein
Kollektive Krankentaggeldversicherung (SWICA): Ja Nein

ab _____ Tag (möglich ab 4./8./15./22./31. und 61. Tag)

Einzureichende Beilagen

- Kopie Handelsregisterauszug
- Kopie Gründungsurkunde (falls vorhanden)
- Kopie Mietvertrag

Bemerkungen:

Bestätigung

Die Anmeldung wurde wahrheitsgetreu ausgefüllt:

Ort und Datum

Stempel und rechtsgültige Unterschrift

Ort und Datum

Stempel und rechtsgültige Unterschrift

Bitte unterzeichnen und an GastroSocial einsenden.

