



# Anmeldung Nichterwerbstätige

Ausgleichskasse Uri  
Dätwylerstrasse 11, 6460 Altdorf

Wir verwenden in diesem Formular der Einfachheit halber nur die männliche Form. Zudem umfasst der Begriff «Ehepartner» auch «eingetragene Partner»; «verheiratet» bedeutet in dem Sinne «eingetragen», «geschieden/getrennt» «aufgelöst».

Telefon 041 874 50 10  
Telefax 041 874 50 15

## 1. Personalien

### Antragsteller

### Ehepartner

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versichertennummer

756.

756.

Zivilstand

ledig

verheiratet seit

getrennt seit

geschieden seit

verwitwet seit

## 2. Adressen

### Wohnsitzadresse

Strasse/Nummer

Postleitzahl/Ort

Telefon

### Adresse gesetzliche oder vertragliche Vertretung

Nur ausfüllen, sofern unsere Korrespondenz an eine gesetzliche (z. B. Beistand) oder vertragliche Vertretung (z. B. Vertrauensperson oder Treuhandgesellschaft) zu richten ist. Die Ausgleichskasse Uri betrachtet sich ohne Gegenbericht als ermächtigt, der gesetzlichen oder vertraglichen Vertretung Auskünfte zur Korrespondenz (Verfügungen, Rechnungen, Mitteilungen usw.) zu erteilen.

Name oder Firma

Vorname

Geburtsdatum

Strasse/Nummer

Postleitzahl/Ort

Telefon

## 3. Kontoverbindungen

Diese Angaben benötigen wir von Ihnen für die Rückzahlung allfälliger Guthaben.

Name des Kontoinhabers

Vorname des Kontoinhabers

Name der Bank

Ort der Bank

IBAN-Nr. Antragsteller

C H

IBAN-Nr. Ehepartner

C H

#### 4. Grund der Anmeldung

<input type="checkbox"/> vorzeitige Pensionierung	<input type="checkbox"/> Student/Studienort:	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> Ehepartner eines Pensionierten	<input type="checkbox"/> Einreise in die Schweiz per:**	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> keine/geringe Erwerbstätigkeit	<input type="checkbox"/> Auslandsaufenthalt aufgrund:	<input type="checkbox"/> Studium <input type="checkbox"/> Reise <input type="checkbox"/> Erwerbstätigkeit
<input type="checkbox"/> Trennung/Scheidung/Verwitung*	<input type="checkbox"/> Erwerbsaufgabe infolge:	<input type="checkbox"/> Krankheit <input type="checkbox"/> Unfall

\* Im Fall von Trennung/Scheidung/Verwitung sind wir auf die Angaben Ihres Ehepartners angewiesen (Ziffern 1, 2 und 5).

\*\* Die Fragen zur bisherigen Beitragspflicht (Ziffer 5) brauchen Sie nicht zu beantworten.

#### 5. Bisherige Beitragspflicht    Antragsteller    Ehepartner

Haben Sie und/oder Ihr Ehepartner zuletzt AHV-Beiträge bezahlt ...

<input type="checkbox"/> ... als Arbeitnehmer bis	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> weiterhin	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> weiterhin
Arbeitgeber mit Adresse	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Arbeitspensum in Prozent	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Bruttoeinkommen im Jahr der Erwerbsaufgabe in Fr.	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> ... als Arbeitsloser bis	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> ... als Selbstständigerwerbender bis	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
Geschäftsadresse	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
zuständige Ausgleichskasse	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> ... als Nichterwerbstätiger bis	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
zuständige Ausgleichskasse	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> ... als IV-Taggeldbezüger bis	<input type="text"/>		<input type="text"/>	
<input type="checkbox"/> ... über den Ehepartner				

## 6. Finanzielle Verhältnisse

Erhalten Sie oder Ihr Ehepartner  Fürsorgeleistungen (Sozialhilfe)?  Ergänzungsleistungen?

### Massgebendes Vermögen

Reinvermögen gemäss letzter Steuererklärung (Ziffer 470)

Fr.

Hat sich Ihr Vermögen seither wesentlich verändert?

ja  nein

Wenn ja, um wie viel?

Fr.

### Massgebendes Renteneinkommen

Beziehen Sie ...

	Antragssteller Fr. pro Monat	Periode von/bis	Ehepartner Fr. pro Monat	Periode von/bis
... eine AHV-Rente? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
... eine Rente der Pensionskasse? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
... eine Rente der Unfall- oder Militärversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
... Taggelder der Kranken- oder Unfallversicherung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
... Unterhaltsleistungen (ohne Kinderalimente)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
... andere wiederkehrende Leistungen (Leibrente, Erwerbsunfähigkeits- rente, ausländische Rente, usw.)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

Nutzen Sie ein unentgeltliches Wohnrecht?

ja  nein

Wenn ja, wie viel beträgt der Mietwert der Wohnung pro Jahr?

Fr.

## 7. Beilagen

Wir bitten Sie, folgende Beilagen mit der Anmeldung einzureichen:

- letzte Steuererklärung  Lohnausweis (sofern vorhanden)
- Rentenverfügungen der Pensionskasse oder der Unfall-/Militärversicherung (sofern vorhanden)
- Taggeldabrechnungen der Arbeitslosen-, Kranken- oder Unfall-/Militärversicherung (sofern vorhanden)

## 8. Bemerkungen

## 9. Unterschrift

Ort, Datum

Unterschrift Antragsteller

Ort, Datum

Unterschrift Ehepartner