Fragebogen zum Nachweis der selbständigen Erwerbstätigkeit

Dossiernummer .....

Bitte den Fragebogen vollständig ausfüllen und die geforderten Unterlagen zustellen

Name/Vorname:

.....

Adresse:

.....

PLZ/Wohnort:

.....

E-Mail-Adresse:

.....

ARBEITSEINSATZ IN DER SCHWEIZ

Können Sie Ihre Arbeitsorganisation (z.B. Arbeitsablauf, Arbeitszeiten, Pausen und Ruhezeiten, Ausführung der Arbeiten) selbst bestimmen?

☐ ja ☐ nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Falls ja, inwiefern?

.....

Sind Sie an irgendwelche Weisungen des Auftraggebers oder des Werkvertragspartners (WVP's) gebunden bezüglich Arbeitszeit, Organisation und Ausführung Ihrer Arbeit?

☐ ja ☐ nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Falls ja, inwiefern?

.....

Wer stellt Ihnen Material, Maschinen und Werkzeuge für Ihren zu überprüfenden Arbeitseinsatz zur Verfügung?

☐ ich selbst ☐ meine Firma ☐ Name der Firma ..... (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Haben Sie Anspruch auf bezahlte Ferien, Lohn bei Krankheit, Vergütung von Spesen oder Unkosten?

☐ ja ☐ nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Falls ja, inwiefern?

.....

Wer organisiert und bezahlt die Übernachtungen (und Mahlzeiten) während Ihres Arbeitseinsatzes?

☐ ich selbst ☐ Name der Firma ..... (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Legen Sie bitte entsprechende Quittungen vor.

Wie reisten Sie zu Ihrem Arbeitseinsatz?

☐ selbst, alleine ☐ selbst, mit andern ☐ als Beifahrer (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Wer organisierte die Anreise zum Arbeitseinsatz?

☐ selbst ☐ andere, Name: ..... (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Wie werden Sie für den zu überprüfenden Arbeitseinsatz bezahlt?

☐ pro Stunde ☐ pro Tag ☐ pro Stück/Quadratmeter ☐ pauschal ☐ ..... (bitte Zutreffendes ankreuzen)

Wie erfolgt die Bezahlung für den zu überprüfenden Arbeitseinsatz?

☐ Ich stelle Rechnung ☐ andere stellen Rechnung für mich ☐ Ich werde direkt bezahlt von ……
(bitte Zutreffendes ankreuzen)

Bitte Kopie der Rechnung und des Zahlungseingangs beilegen.

An welchen Daten haben Sie den zu überprüfenden Arbeitseinsatz in der Schweiz ausgeführt?

Genaue Anzahl Arbeitstage angeben: ……

Wie viele Stunden haben Sie für den zu überprüfenden Arbeitseinsatz in der Schweiz insgesamt gearbeitet?

Genaue Anzahl Arbeitsstunden angeben: ……

ALLGEMEINES ZUR SELBSTÄNDIGKEIT

Welche Arten von Tätigkeiten führen Sie aus?

……

……

……

Seit wann sind Sie als selbständig Erwerbender tätig?

……

Wann und bei wem waren Sie zuletzt als Arbeitnehmender tätig? (Bitte Name und Adresse des Arbeitgebers angeben)

……

……

……

Sind Sie Mitglied eines Berufs- resp. Fachverbandes (z.B. Handwerkskammer)?

☐ ja ☐ nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Falls ja: Name des Verbandes

.....

.....

Falls ja, bitten wir Sie, eine Kopie Ihrer Mitgliederbestätigung sowie die aktuelle Beitragsrechnung beizulegen.

Haben Sie Ihr Gewerbe angemeldet oder sind Sie in einem amtlichen Register eingetragen?

☐ ja ☐ nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Falls ja, bitten wir Sie, eine Kopie der Gewerbeanmeldung sowie der Empfangsbescheinigung, resp. den betreffenden Registerauszug beizulegen.

Welches ist die Bankverbindung Ihres Betriebs?

.....

AUFTRITT NACH AUSSEN

Genaue Bezeichnung Ihres Betriebs

.....

.....

.....

(Name und Adresse angeben)

Führen Sie regelmässig Aufträge für verschiedene Auftraggeber in eigenem Namen und auf eigene Rechnung durch?

☐ ja ☐ nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Falls ja, bitten wir Sie, mindestens drei Rechnungskopien verschiedener Auftraggeber beizulegen.

Sind Sie im Telefonbuch (auch einem elektronischen) verzeichnet?

☐ ja ☐ nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Falls ja:
- in welchem Verzeichnis?

.....

- wie lautet Ihr Eintrag?

.....

Wie werben Sie für Ihre selbständige Tätigkeit resp. Ihre Firma?

☐ Werbung in den Medien
☐ Prospekte
☐ Fahrzeugbeschriftung
☐ Mund-zu-Mund-Propaganda
☐ gar nicht
☐ andere ..... (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Haben Sie eine eigene Homepage?

☐ ja ☐ nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Falls ja:

- wie lautet die Adresse?

.....

STEUERN

Rechnen Sie Mehrwertsteuer resp. Umsatzsteuer ab?

☐ ja ☐ nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Falls ja, bitten wir Sie, die Mehrwertsteuer resp. Umsatzsteuerrechnung sowie Steuernummer beizulegen (Nachweis der Eintragung als Steuerpflichtiger Unternehmer), erhältlich bei Ihrem zuständigen Finanzamt.

Falls nein, bitten wir Sie eine Kopie Ihrer Freistellungsbescheinigung beizulegen.

UNTERNEHMERRISIKO

Verfügen Sie oder Ihr Unternehmen über eigene Betriebs-/Geschäftsräumlichkeiten oder ein eigenes Fahrzeug?

(Bitte Zutreffendes ankreuzen und allenfalls ergänzen)

☐ ja ☐ nein

- ☐ ein Büro
- ☐ eine Werkstatt
- ☐ ein Lager
- ☐ ein Fahrzeug
- ☐ andere …….....

Falls ja, bitten wir Sie, Mietverträge oder Belege für Eigentum für/an Geschäftsräumlichkeiten, und falls zutreffend den Fahrzeugausweis in Kopien beizulegen.

Beschäftigen Sie Arbeitnehmende?

☐ ja ☐ nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Sofern Sie Angestellte beschäftigen, bitten wir Sie, ein Personalverzeichnis in Kopie beizulegen.

Führen Sie über Ihr Geschäft eine (kaufmännische) Buchhaltung?

☐ ja ☐ nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Wie viele Auftraggeber / Werkvertragspartner (WVP) haben Sie durchschnittlich pro Jahr?

.....

Haben Sie einen Hauptauftraggeber / Hauptwerkvertragspartner (WVP)?

☐ ja ☐ nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Falls ja:

- Anteil Geschäftsvolumen (in %)?

.....

- Adresse dieses Auftraggebers?

.....

.....

.....

.....

Gibt es schriftliche Verträge mit Ihren Auftraggebern?

☐ ja ☐ nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Falls ja, bitten wir Sie, eine Kopie eines solchen Vertrages beizulegen.

Falls nein, bitten wir Sie, eine Kopie der Auftragsabrechnung (Schlussrechnung) sowie den Beleg der Banküberweisung der erwähnten Auftragsabrechnung beizulegen.

VERSICHERUNGEN

Haben Sie eine Betriebshaftpflichtversicherung abgeschlossen?

☐ ja ☐ nein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Falls ja, bitten wir Sie, eine Kopie Ihrer Versicherungspolice für Betriebshaftpflicht und/ oder die aktuelle Beitragsrechnung beizulegen.

Haben Sie weitere Versicherungen aufgrund Ihrer Arbeitstätigkeit abgeschlossen (z.B. Krankentaggeldversicherung, Unfallversicherung usw.)?

☐ ja ☐ ein (Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Falls ja, bitten wir Sie, Kopien Ihrer Policen beizulegen.

SONSTIGES

Eigene Bemerkungen:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, dass die obigen Angaben vollständig und wahrheitsgetreu sind.

....

(Ort, Datum) **(Unterschrift)**