**Personalienblatt Honorarbeziehende / Kommissionsmitglieder**

Bestellnummer: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Die Verarbeitung der Honorarauszahlungen an unselbständig erwerbstätige Auftragnehmer/innen und Kommissionsmitglieder der Bundesverwaltung geschieht durch die Firma BDO AG. Für die erstmalige Erfassung der notwendigen Personendaten stellen wir Ihnen diesen Fragebogen zu. Beim Umgang mit Personendaten werden die jeweils gültigen Vorschriften über die Bearbeitung von Personendaten in der Bundesverwaltung angewendet.

Für vollständige Angaben danken wir Ihnen.

# Personalien der beauftragten Person

|  |  |
| --- | --- |
| Anrede |  |
| Name |  |
| Vorname |  |
| Geburtsname |  |
| Geburtsdatum |  |
| Nationalität | (wenn andere Nationalität als Schweiz, Ziffer 5 beachten) |
| Versicherten Nr.  (AHV-Nr.) |  |
| Korrespondenzsprache |  |

# Sind Sie Inhaber eines Unternehmens in der Form einer juristischen Person (z. B. GmbH, AG) oder erfolgt die Auszahlung des Honorars/Sitzungsgeldes direkt an Ihren Arbeitgeber?

Ja Haben Sie die Frage mit „Ja“ beantwortet, fahren Sie mit den Fragen 6.3, 7 und 10 fort.

Nein Haben Sie die Frage mit „Nein“ beantwortet, fahren Sie mit der Frage 3 fort.

# Sind Sie selbständig erwerbend?

Ja Wenn ja, mit welcher Ausgleichskasse rechnen Sie ab und wie lautet Ihre MwSt- Nummer? (sofern MwSt-pflichtig). Bitte legen Sie eine aktuelle Bestätigung Ihrer Ausgleichskasse bei, woraus hervorgeht, in welcher Branche sie tätig sind.

|  |  |
| --- | --- |
| Mehrwertsteuernummer |  |
| Ausgleichskasse |  |
| Adresse |  |
| Telefon/E-Mail |  |

Ich nehme zur Kenntnis, dass ich als selbstständig erwerbstätige Person die Abrechnungs- und Beitrags- pflicht gegenüber der Ausgleichskasse grundsätzlich selbst wahrnehmen muss.

dass die vorliegende Tätigkeit von der zuständigen Ausgleichskasse dennoch als unselbständige Erwerbstätigkeit eingestuft werden könnte und die Abrechnungs- und Beitragspflicht in diesem Fall durch die Auftraggeberin wahrgenommen wird.

|  |  |
| --- | --- |
| Datum, Unterschrift |  |

Nein Wenn nein, erhalten Sie als unselbstständig erwerbstätige Person eine Honorar- abrechnung. Die Sozialversicherungsbeiträge werden durch die Auftraggeberin erhoben und mit der Eidgenössischen Ausgleichskasse abgerechnet.

# Zivilstand / Kinder

Zivilstand  Ledig  Verheiratet 1)  Getrennt 1)

Geschieden 1)  Verwitwet 1)  Eingetragene Partnerschaft 1)

1) Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Kinder  Ja  Nein

Bei Antwort "Ja" und unter der Bedingung, dass die Tätigkeit für untengenannten Auftraggeber Ihren Haupterwerb darstellt, kreuzen Sie bitte nachfolgendes Feld an.

Bitte stellen Sie mir das Anmeldeformular "Familienzulage" zu.

# Ausländer

|  |  |
| --- | --- |
| Nationalität |  |

Bewilligung Ausländer:  Niedergelassene (Ausweis C)

Jahresaufenthalter (Ausweis B)

Andere: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bis wann ist Ihre Bewilligung gültig? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Quellensteuerpflichtig mit Kirchensteuer  Quellensteuerpflichtig ohne Kirchensteuer

# Adressen

## Wohnsitzadresse der beauftragten Person

|  |  |
| --- | --- |
| Strasse |  |
| Postfach (wenn vorhanden) |  |
| PLZ / Ort / Land |  |
| Telefon / E-Mail |  |

## Personen mit Wohnsitz und/oder Tätigkeit im Ausland

Sind Sie in Ihrem Wohnsitzstaat oder einem anderen Land ebenfalls noch erwerbstätig?  Ja  Nein

**Wenn ja**, in welchem Staat bzw. welchen Staaten? \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Gelten Sie dort als (zutreffendes bitte ankreuzen):  unselbständig

selbständig erwerbend

Bei Erwerbstätigkeit in Ihrem Wohnsitzstaat oder einem anderen Land füllen Sie bitte das Formular "Mehrfachtätigkeit CH/EU/EFTA – Bestimmung des anwendbaren Sozialversicherungsrechts" aus und reichen dieses zusammen mit dem vorliegenden Personalienblatt ein.

Gemäss Artikel 21 Absatz 2 VO (EG) 987/09 nehmen Honorarbeziehende (Staatsangehörige der CH oder eines EU- bzw. EFTA-Staates) mit gewöhnlichem Arbeits- und Wohnort in EU- oder EFTA-Staaten eine allfällige Pflicht der Auftraggeberin (Bundesverwaltung) zur Zahlung von Beiträgen gegenüber dem zuständigen Sozialversicherungsträger selber wahr.

Die Auftraggeberin (Bundesverwaltung) benötigt hierzu eine Bescheinigung A1, aus welcher hervorgeht, in welchem Land die Person versichert ist. Die Bescheinigung A1 ist mit dem Personalienblatt einzureichen.

Nach Erhalt wird die Beitragspflicht mit einer separaten Vereinbarung nach Artikel 21 Absatz 2 VO (EG) 987/09 geregelt. Allfällige im EU/EFTA-Staat geschuldete Arbeitgeberanteile und Verwaltungskosten sind im vereinbarten Honorar enthalten. Die Krankenversicherung ist Sache des Auftragnehmers.

## Firmenadresse (wenn die Fragen 2 oder 3 mit "Ja" beantwortet wurde)

|  |  |
| --- | --- |
| Firma |  |
| Firmensitz |  |
| Handelsregistereintrag | Ort/Jahr |
| Strasse |  |
| Postfach |  |
| PLZ / Ort |  |
| Telefon / E-Mail |  |

# Zahladresse

|  |  |
| --- | --- |
| Post / Name der Bank |  |
| Kontoinhaber/in |  |
| Post-/Bankkonto Nummer |  |
| IBAN Nummer |  |

# Pensionskasse (nur für Personen, die Frage 3 mit "Nein" beantwortet haben)

Sie haben die Frage 3 mit "Nein" beantwortet und gelten damit als Arbeitnehmer. Bei gegebenen Voraussetzungen werden Sie auch bei der Pensionskasse des Bundes gegen wirtschaftliche Folgen von Alter, Tod und Invalidität versichert.

## Haupt- und Nebenerwerb

Für untengenannten Auftraggeber sind Sie nebenberuflich tätig und üben in Ihrem Hauptberuf eine selbständige Erwerbstätigkeit aus. Bitte legen Sie eine aktuelle Bestätigung Ihrer Aus- gleichskasse bei.

Für untengenannten Auftraggeber sind Sie nebenberuflich tätig und bereits für Ihre hauptberufliche Erwerbstätigt obligatorisch versichert. Bitte legen Sie die Bestätigung Ihres Arbeitgebers oder Ihrer Pensionskasse bei.

Sind Sie bereits bei einer anderen Pensionskasse versichert?

Nein  Ja / Name der Pensionskasse: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Erhalten Sie eine Rente der Pensionskasse des Bundes?

Nein  Ja (bitte Rentenbescheid beilegen)

# Andere Auftragsverhältnisse bei der Bundesverwaltung

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Datum von | Datum bis | Verwaltungseinheit / Amt |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

# Unterschrift

Mit meiner Unterschrift bestätige ich die Richtigkeit der obigen Angaben.

Ort / Datum: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Weiterleiten an den Auftraggeber/in

|  |  |
| --- | --- |
| **Verwaltungseinheit** |  |
| Adresse |  |
| PLZ / Ort |  |

Beilagen (bitte zutreffendes ankreuzen)

Kopie Rentenbescheid

Kopie Bestätigung Pensionskasse oder Arbeitgeberin

Kopie Ausländerausweis / Niederlassungsausweis

Antrag Entsendungsbescheinigung

Bescheinigung A1

Formular "Mehrfachtätigkeit CH/EU/EFTA – Bestimmung des anwendbaren Sozialversicherungsrechts"

Passkopie