



## Antrag auf Ausstellung eines Formulars A1 zur Bescheinigung der Unterstellung am Erwerbort in Spezialfällen

**Dieses Formular muss ordnungsgemäss ausgefüllt werden und ist bei der zuständigen AHV-Ausgleichskasse einzureichen.**

Dieses Antragsformular ist zu verwenden, wenn Sie eine Tätigkeit als beschäftigte oder selbständig erwerbstätige Person in der Schweiz ausüben und aus diesem Grund von der Sozialversicherung in einem anderen Staat ausgenommen werden möchten. In diesem Fall bestätigt das Formular A1, dass Sie nur den schweizerischen Rechtsvorschriften unterliegen.

**Gemäss Artikel 28 ATSG müssen die Versicherten sämtliche für den Vollzug der Sozialversicherungsgesetze benötigten Angaben liefern.**

**Es ist zwingend Druckschrift zu verwenden. Der Arbeitnehmer / die Arbeitnehmerin oder der/die Selbstständigerwerbende müssen das Formular in den dazu vorgesehenen Feldern am Formularende unterzeichnen. Unvollständige Anträge werden nicht bearbeitet.**

### Betroffene Person

Sozialversicherungsnummer der Schweiz (AHV-Nr.)

Name(n)

Geburtsname(n)

Vorname(n) gemäss amtlicher Schreibweise

Geschlecht

männlich

weiblich

Geburtsdatum (tt.mm.jjjj)

Geburtsort

Alle Staatsangehörigkeiten

Wohnsitz

Adresszusatz/Postfach

Strasse und Nummer

PLZ

Ort

Land

Telefon

E-Mail

Krankenversicherung

Derzeit zuständiger schweizerischer Krankenversicherer (KVG)

Die Person ist von der obligatorischen Schweizerischen KVG befreit. *Bestätigung der zuständigen kantonalen Behörde beilegen.*

### Antrag auf Ausstellung einer Bescheinigung über die Anwendung der schweizerischen Rechtsvorschriften

Von (tt.mm.jjjj)

Bis (tt.mm.jjjj)

### Tätigkeit in der Schweiz

Erwerbsart	Arbeitnehmer	Selbstständigerwerbender
Firmenname		
Unternehmens-Identifikationsnummer UID (wenn vorhanden)		
Kontaktperson		
Adresszusatz/Postfach		
Strasse und Nummer		
PLZ	Ort	
Beginn des Arbeitsverhältnisses bzw. der selbstständigen Tätigkeit am (tt.mm.jjjj)		
Ende des Arbeitsverhältnisses bzw. der selbstständigen Tätigkeit (falls anwendbar) am (tt.mm.jjjj)		
Datum der Unterstellung unter die AHV (tt.mm.jjjj)		
Derzeit zuständige schweizerische AHV-Ausgleichskasse (AHVG)		

### Bestätigung

Ich bestätige, dass ich ausschliesslich in der Schweiz erwerbstätig bin.

Staat, welcher den Nachweis über die Anwendung der schweizerischen Rechtsvorschriften verlangt :

### Antragsbegründung und Bemerkungen

Die unterzeichnende Person erklärt, dass alle Angaben den tatsächlichen Verhältnissen entsprechen. Sie nimmt zur Kenntnis, dass durch die zuständigen Stellen Kontrollen durchgeführt werden können und falsche Angaben in diesem Antrag zum Widerruf der Bescheinigung führen können.

Die unterzeichnende Person verpflichtet sich, die zuständige AHV-Ausgleichskasse umgehend zu informieren, wenn sich die im Antrag gemachten Angaben ändern. Sie stellt sicher, dass auf dem gesamten Erwerbseinkommen die Sozialversicherungsbeiträge in der Schweiz abgerechnet werden.

### Hinweis zum Datenschutz:

Die Angaben im vorliegenden Formular dienen der AHV-Ausgleichskasse sowie dem Bundesamt für Sozialversicherungen zur Erfüllung der gesetzlichen Aufgaben. Sie werden erfasst und elektronisch gespeichert und unter Beachtung der schweizerischen Datenschutzvorschriften verwendet. Die hier gemachten Angaben können unter Beachtung der schweizerischen Datenschutzvorschriften den Organen einer anderen schweizerischen Sozialversicherung oder anderen gesetzlich legitimierten Institutionen zur Verfügung gestellt werden.

Der/die Arbeitnehmer/in oder Selbstständigerwerbende

Datum: .....

Unterschrift: .....