

Beilage zur Anmeldung zur Einkommensteilung im Scheidungsfall (Splitting)



1. Personalien

1.1 Name

Auch Name als ledige Person

1.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

1.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

1.4 Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

2. Personalien der Ex-Partnerin / des Ex-Partners aus früherer Ehe / eingetragener Partnerschaft

2.1 Name

Auch Name als ledige Person

2.2 Alle Vornamen

Rufname in Grossbuchstaben

2.3 Geburtsdatum

TT, MM, JJJJ

2.4 Versichertennummer

AHV 13-stellig, Eingabe ohne Punkt und Leerzeichen.
Die AHV-Nummer finden Sie auch auf Ihrer schweizerischen
Krankenversicherungskarte.

2.5 Geschlecht

männlich weiblich

2.6 Adresse

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Telefon / Mobile

E-Mail

2.7 Staatsangehörigkeit

Staatsangehörigkeit

Schweizer Bürgerrecht seit:

Heimatort / Kanton

3. Dauer der Ehe oder der eingetragenen Partnerschaft

Datum der Heirat / Eintragung	Datum der Rechtskraft des Scheidungsurteils / der gerichtlichen Auflösung
<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ

4. Wohnsitz und Erwerbstätigkeit im Ausland

Damit die Versicherungszeiten möglichst genau abgeklärt werden können, ist die Ausgleichskasse darauf angewiesen, dass Personen, die ihren **Wohnsitz nicht ununterbrochen in der Schweiz** hatten, ihrer Anmeldung Kopien von amtlichen Dokumenten (z.B. Wohnsitzbescheinigungen) beilegen, woraus das **Datum der Ein- und Ausreise** in und aus der Schweiz ersichtlich ist.

4.1 Hatte Ihre Ex-Partnerin / Ihr Ex-Partner während der Ehe / eingetragenen Partnerschaft Wohnsitz im Ausland?

ja nein

Wenn ja:

von	bis	Staat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	

4.2 Hat Ihre Ex-Partnerin / Ihr Ex-Partner während der Ehe / eingetragenen Partnerschaft ausserhalb der Schweiz gearbeitet?

ja nein

Wenn ja:

von	bis	Staat
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
TT, MM, JJJJ	TT, MM, JJJJ	

War Ihre Ex-Partnerin / Ihr Ex-Partner als Grenzgänger/in tätig?

ja nein

5. Unterschrift

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass ihre Angaben wahrheitsgetreu und vollständig sind.

Ort und Datum

Unterschrift der/des Versicherten oder der Vertreterin / des Vertreters

Adresse der Vertreterin / des Vertreters

Bitte heften Sie die Dokument nicht zusammen.

Beilagen:

- Kopie des Scheidungs- oder Auflösungsurteils (Dispositiv) mit der Rechtskraftbescheinigung
- Kopien der Personalausweise (z.B. Familienbüchlein, Personenstandsausweis oder Familienschein, Niederlassungs- oder Aufenthaltsbewilligung, Wohnsitzbestätigung, Schriftenempfangsschein, ID, Reisepass, Ausländerausweis)
- Vollmacht für den Vertreter / die Vertreterin im Original
- Sämtliche AHV-Markenhefte im Original