

Erlassgesuch AHV/IV/EO-Beiträge

1. Anspruch

Ein Erlassgesuch können diejenigen **selbstständig erwerbenden** und **nichterwerbstätigen Beitragspflichtigen** stellen, die den gesetzlichen AHV/IV/EO-Minimalbeitrag schulden oder deren Forderung auf das Minimum herabgesetzt wurde bzw. herabgesetzt wird. Der Erlass kann nur in ausgesprochenen Härtefällen gewährt werden, wenn die wirtschaftliche Existenz des Gesuchstellers auf das Schwerste gefährdet ist und die Bezahlung des Minimalbeitrages eine grosse Härte bedeuten würde, z.B. wenn der oder die Versicherte in grosser Armut lebt und/oder Sozialhilfe bezieht.

Kein Erlass kann gewährt werden, wenn Ergänzungsleistung bezogen werden, da der Minimalbeitrag in der Berechnung der Ergänzungsleistungen berücksichtigt worden ist. Der Erlass hat zur Folge, dass die Wohnsitzgemeinde und der Kanton Luzern die Bezahlung des Minimalbeitrages übernehmen müssen. Der Erlass kann daher erst gewährt werden, nachdem die Wohnsitzgemeinde zum Erlassgesuch Stellung genommen hat.

Wichtig! Das Erlassgesuch muss **nicht** zusätzlich zur NE-Anmeldung ausgefüllt werden. Das Gesuch ist bei der AHV-Zweigstelle Ihrer Wohnsitzgemeinde einzureichen.

2. Personalien

<p>Gesuchsteller/in</p> <p><input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau</p> <hr/> <p>Familienname</p> <hr/> <p>Vorname</p> <hr/> <p>Geburtsdatum</p> <hr/> <p>AHV-Nummer (13-stellig) 756.</p> <hr/> <p>Aktueller Zivilstand: <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft</p> <hr/> <p>Ausländerausweis: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F* <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N</p>	<p>Ehepartner/in</p> <p><input type="checkbox"/> Herr <input type="checkbox"/> Frau</p> <hr/> <p>Familienname</p> <hr/> <p>Vorname</p> <hr/> <p>Geburtsdatum</p> <hr/> <p>AHV-Nummer (13-stellig) 756.</p> <hr/> <p>seit (TT.MM.JJJJ)</p> <hr/> <p>Ausländerausweis: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F* <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N</p>
--	--

*Bei Ausländerausweis F **zwingend** Kopie beilegen

3. Adressen

Chronologisch¹

Adresse 1: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Von (Datum)	Bis (Datum)
Adresse 2: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Von (Datum)	Bis (Datum)
Adresse 3: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Von (Datum)	Bis (Datum)

¹Die Adressangaben müssen chronologisch für die Zeitdauer der Gesuchstellung angegeben werden, da bei mehreren Wohnsitzen alle Gemeinden Stellung nehmen müssen.

4. Abrechnungsperiode

Ab wann beantragen Sie den Erlass (Datum)?	Bis wann beantragen Sie den Erlass (Datum)?	Werden/wurden Sie vom Sozialamt unterstützt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Falls ja: Von (Datum)	Bis (Datum)
--	---	---	-----------------------	-------------

Begründung des Gesuchs (zwingend notwendig)

5. Einkommensverhältnisse

Wurde in der Zeit der Gesuchstellung ein Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit erzielt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wurde in der Zeit der Gesuchstellung eine Rente der AHV/IV/UVG oder ein Taggeld der IV, ALV, UVG, KTG ² bezogen/beantragt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wurde in der Zeit der Gesuchstellung ein Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit erzielt?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja: Wie hoch war dieses und bei welcher Ausgleichskasse wurde es deklariert?		

²AHV = Alters- und Hinterlassenenversicherung, IV = Invalidenversicherung, ALV = Arbeitslosenversicherung, UVG = Unfallversicherung, KTG = Krankentaggeld

Ehepartner (falls vorhanden):

Besteht ein Arbeitsverhältnis?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Als selbständig Erwerbender (SE) registriert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Als Nichterwerbstätiger (NE) registriert?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
Bei welcher Ausgleichskasse als SE/NE angeschlossen?		

Beantragende Person inkl. Ehepartner:

Sind von Ihnen (oder von Ihrem Ehepartner) in der Zeit der Gesuchstellung Ergänzungsleistungen bezogen und/oder beantragt worden?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein
---	-----------------------------	-------------------------------

6. Beizulegende Dokumente

Lohnbelege:	Es sind Kopien aller Lohnausweise und falls diese nicht vorhanden, Lohnabrechnungen beizulegen. Alle Einkommen mit Abzug der Sozialbeiträge werden angerechnet. Ebenfalls sind allfällige Lohnausweise des Ehepartners beizulegen (bei doppelter Beitragszahlung ist der Ehepartner automatisch mitversichert).
Abrechnungen über ALV-/IV-Taggelder:	Es sind alle Berechnungsblätter von Zahlungen aus der Arbeitslosen- und Invalidenversicherung beizulegen. Diese Leistungen zählen ebenfalls als AHV-pflichtiges Einkommen und werden demnach angerechnet.
Steuerveranlagung:	Selbstständig Erwerbende (SE) haben dem Gesuch eine Kopie der definitiven Steuererklärung beizulegen. AHV/IV/EO-Beiträge als Selbstständigerwerbende werden erst bearbeitet, wenn die Beiträge definitiv erhoben sind (d.h. definitive Steuerveranlagungen).
Weitere:	Bestätigung des alternativen Leistungserbringers (z.B. allfälliger Bezug einer UVG-, KTG- - Leistung durch den Antragssteller oder des anderen Ehepartners).

Nicht von der Sozialhilfe unterstützte Personen:

Finanzielle Aufstellung:	Eine Aufstellung der Ein- und Ausgaben. Dokumente, welche die finanzielle Lage bestätigen z.B. Steuererlasse, Unterhaltsverträge, Alimenter etc. bitte beilegen.
Existenzminimum:	Betreibungsrechtliche Existenzminimumberechnung (wird vom Betreibungsamt ausgestellt)

7. Abschluss

Bemerkungen

Ort und Datum

8. Stellungnahme der AHV-Zweigstelle

Die gesuchstellende Person ...	Gesuchsteller/in	Ehepartner/in / Partner/in
ist eigenen Rechts	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
steht unter Beistandschaft	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
bezieht eine IV-Rente	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
bezieht Ergänzungsleistungen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
hat bei der IV Leistungen beantragt	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
ist in der Lage, den Lebensunterhalt aus eigenen Mitteln zu bestreiten	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
bezieht Sozialhilfe von _____	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
hat die Beitragspflicht erfüllt bis Ende	_____	_____

Die Höhe des gesamten Reinvermögens inkl. Liegenschaften (Ziffer 470):

Reinvermögen in CHF	Stichtag
---------------------	----------

Die obigen Angaben wurden geprüft und als richtig befunden.

Ort und Datum	Stempel/Unterschrift der AHV-Zweigstelle
---------------	--

Stellungnahme des Gemeinderates zur Frage des Beitragserlasses

Wir erachten den Erlass des AHV/IV/EO-Beitrages als angezeigt	Falls ja: Von (Datum)	Bis (Datum)	Wir erklären uns mit der Beitragszahlung einverstanden
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

Begründung Entscheid

Ort und Datum	Namens des Gemeinderates: Der/Die Präsident/in
	Der/Die Schreiber/in