

Wenn Sie die BVG Stiftung gewechselt haben ist uns eine Kopie der neuen Erfassungsbestätigung zuzustellen.

Bitte ankreuzen wenn im ganzen Jahr kein AHV pflichtiger Lohn

Wenn Sie die Unfallversicherung gewechselt haben ist uns eine Kopie der neuen Erfassungsbestätigung zuzustellen.

Die AHV-Bruttolöhne aller Mitarbeiter müssen auf der jährlichen Lohnabrechnung aufgeführt werden. Für Personen im AHV-Alter (65 und 64 Jahre), ist der AHV/IV/EO pflichtige Lohn nach Abzug des Freibetrages von Fr. 1'400.-- pro Monat oder Fr 16'800.-- pro Jahr zu deklarieren.

Lohnabrechnung der vom Arbeitgeber ausbezahlten Löhne

Abr.-Nr./UID: _____ Abrechnungsperiode: _____

WENN KEIN PERSONAL FÜR DIESES JAHR ->

Es ist zwingend erforderlich, für jede versicherte Person den Kanton anzugeben, in welchem sie erwerbstätig ist. Diese Angaben sind für die Fakturierung der Familienzulagenbeiträge erforderlich.

Name und Adresse

BVG Unternehmen: _____ wenn Wechsel ->
 UVG Versicherung: _____ wenn Wechsel ->

Bruttolohn ALV 1
 Maximum Fr. 148'200.-- pro Jahr oder Fr. 12'350.-- pro Monat.
 Vor dem 1.01.2016 betrug der Maximalbetrag Fr. 126'000.-- pro Jahr oder Fr. 10'500.-- pro Monat.
 Befreit sind Personen die älter als 64/65 sind.

Bruttolohn ALV 2 (Solidaritätsbeitrag)
 Löhne welche die Grenze von Fr. 148'200.-- pro Jahr oder Fr. 12'350.-- pro Monat übersteigen, sind pflichtig (gültig ab 01.01.2016).

Während der Abrechnungsperiode beschäftigte Personen		Personal-kategorie	Arbeitskanton	Beschäftigungsd.				Bruttolöhne			
AHV-Nummer	Name und Vorname			Jahr	Anfang		Ende		AHV/IV/EO	ALV	ALV II
					Tag	Mt	Tag	Mt			

Die Beschäftigungszeiten jedes Versicherten sind für das betreffende Jahr genau anzugeben.

Für landwirtschaftliche Mitarbeiter ist zu ergänzen:
 "A" für Mitarbeiter die nicht mit dem Betriebsleiter in gerader auf- oder absteigender Linie verwandt sind;
 "B" für Mitarbeiter die mit dem Betriebsleiter in gerader auf- oder absteigender Linie verwandt sind.

Total der massgebenden Löhne/Übertrag: _____
 Bestätigt die Korrektheit gemäss dem AHVG und den Ausführungsbestimmungen (siehe Merkblatt 2.01, www.ahv-iv.ch/p/2.01.d)

bitte ankreuzen um die Richtigkeit Ihrer Abrechnung zu bestätigen.

Eingabeformat
756.XXXX.XXXX.XX

(SVN) 13-stellige Sozialversicherungsnummer. Diese persönliche Nummer ist auf der Krankenkassenkarte aufgeführt.

Datum: _____ Stempel und Unterschrift: _____

Datum und Unterschrift sind obligatorisch auszufüllen