

**Bitte ausgefüllt  
zurücksenden an:**

Sozialversicherungszentrum Thurgau  
Postfach  
8501 Frauenfeld

Abrechnungs-Nr.:  
Arbeitgeber:

**Lohndeklaration 2015:  
Unsere Rückmeldung**

Sie erhalten die Lohndeklaration für das Jahr 2015. Wir haben sie vollständig ausgefüllt und bestätigen die Angaben mit der **Unterschrift auf der Rückseite**.

**Lohnauszahlung**

- Wir haben im Jahr 2015 beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.
- Wir haben im Jahr 2015 keine beitragspflichtigen Löhne ausbezahlt.
- Im Folgejahr werden wir keine beitragspflichtigen Löhne auszahlen. Wir informieren Sie, sobald wir wieder Löhne auszahlen.

**Kontaktperson bei Rückfragen**

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

**Bemerkungen**

\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

**Zahlungsverbindung für Rückzahlungen**

\_\_\_\_\_  
Kontoinhaber / Kontoinhaberin

CH  
IBAN \_\_\_\_\_

**Berufliche Vorsorge (BVG)**

Wir sind bei folgender Gesellschaft versichert:

\_\_\_\_\_  
Name der Vorsorgeeinrichtung

- Für unser Unternehmen besteht keine BVG-Anschlusspflicht.

\_\_\_\_\_  
Begründung

- Wir haben im Jahr 2015 unsere BVG-Vorsorgeeinrichtung gewechselt oder wir unterstehen neu der Anschlusspflicht. Eine **Kopie der Police** liegt bei.

\_\_\_\_\_  
Name der Vorsorgeeinrichtung

\_\_\_\_\_  
Seit (Datum)

**Unfallversicherung (UVG)**

Wir haben die obligatorische Unfallversicherung bei folgender Gesellschaft abgeschlossen:

\_\_\_\_\_  
Name der Unfallversicherung

**Mitarbeitende** (in alphabetischer Reihenfolge)

<sup>1</sup> Versicherten-Nummer	<sup>3</sup> Name	<sup>5</sup> VG	<sup>7</sup> m / w	<sup>8</sup> Beitragspflichtige Lohnsumme CHF
<sup>2</sup> Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	<sup>4</sup> Vorname	<sup>6</sup> Beitragsdauer von bis		
1756. . .	3	5	7	8
2	4	6 —		
1756. . .	3	5	7	8
2	4	6 —		
1756. . .	3	5	7	8
2	4	6 —		
1756. . .	3	5	7	8
2	4	6 —		
1756. . .	3	5	7	8
2	4	6 —		
1756. . .	3	5	7	8
2	4	6 —		
1756. . .	3	5	7	8
2	4	6 —		
1756. . .	3	5	7	8
2	4	6 —		
1756. . .	3	5	7	8
2	4	6 —		
1756. . .	3	5	7	8
2	4	6 —		

**Total Lohnsummen in CHF**

Periode	<sup>9</sup> AHV/IV/EO-pflichtig	<sup>10</sup> FLG-pflichtig	<sup>11</sup> FAK-pflichtig	<sup>12</sup> ALV1-pflichtig bis CHF 126'000.00	<sup>13</sup> ALV2-pflichtig ab CHF 126'201.00 bis CHF 315'000.00
01.–12.2015					

Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Lohndeklaration (bitte ankreuzen). Die Hinweise zum massgebenden Lohn im Merkblatt 2.01 ([www.ahv-iv.ch](http://www.ahv-iv.ch)) haben wir berücksichtigt.

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin