

**Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:**

Sozialversicherungszentrum Thurgau
Postfach
8501 Frauenfeld

Abrechnungs-Nr.:
Arbeitgeber:

**Lohndeklaration 2018:
Unsere Rückmeldung**

Sie erhalten die Lohndeklaration für das Jahr 2018. Wir haben sie vollständig ausgefüllt und bestätigen die Angaben mit der **Unterschrift auf der Rückseite**.

Lohnauszahlung

- Wir haben im Jahr 2018 beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.
- Wir haben im Jahr 2018 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 2018 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)

¹ Versicherten-Nummer	³ Name	⁵ VG	⁷ m / w	⁸ Beitragspflichtige Lohnsumme CHF
² Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	⁴ Vorname	⁶ Beitragsdauer von bis		
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶ —		
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶ —		
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶ —		
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶ —		
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶ —		
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶ —		
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶ —		
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶ —		
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶ —		
¹ 756. . .	³	⁵	⁷	⁸
²	⁴	⁶ —		

Total Lohnsummen in CHF

Periode	⁹ AHV/IV/EO-pflichtig	¹⁰ FLG-pflichtig	¹¹ FAK-pflichtig	¹² ALV1-pflichtig bis CHF 148'200.00	¹³ ALV2-pflichtig ab CHF 148'201.00
01.–12.2018					

Voraussichtliche Lohnsummen für das Folgejahr

01.–12.2019					
-------------	--	--	--	--	--

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

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin