

Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:

Sozialversicherungszentrum Thurgau
Postfach
8501 Frauenfeld

Abrechnungs-Nr.:
Arbeitgeber:

Lohndeklaration im vereinfachten Verfahren 2023: Unsere Rückmeldung

Sie erhalten die Lohndeklaration für das Jahr 2023. Wir haben sie vollständig ausgefüllt und bestätigen die Angaben mit der **Unterschrift auf der Rückseite.**

Lohnauszahlung

- Wir haben im Jahr 2023 beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.
- Wir haben im Jahr 2023 keine beitragspflichtigen Löhne ausbezahlt.
- Im Folgejahr werden wir keine beitragspflichtigen Löhne auszahlen. Bitte löschen Sie unser Abrechnungskonto ab 2024. Wir informieren Sie, sobald wir wieder Löhne auszahlen.

Unfallversicherung (UVG)

Wir haben die obligatorische Unfallversicherung bei folgender Gesellschaft abgeschlossen:

Name der Unfallversicherung

Zahlungsverbindung für Rückzahlungen

Kontoinhaber / Kontoinhaberin

CH _____
IBAN

Kontaktperson bei Rückfragen

Name / Vorname

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Bemerkungen

Mitarbeitende (in alphabetischer Reihenfolge)

1 Name		5 AHV-Nr.		10 Beitragspflichtige Lohnsumme CHF	11 Steuerpflichtiger Lohn CHF
2 Vorname		6 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)			
3 Strasse, Hausnummer		7 VG	8 m / w		
4 PLZ Ort	4a Kanton	9 Beitragsdauer von bis			
1		5 756. . . .		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9 —			
1		5 756. . . .		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9 —			
1		5 756. . . .		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9 —			
1		5 756. . . .		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9 —			
1		5 756. . . .		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9 —			

Total Lohnsummen in CHF

Periode	12 AHV/IV/EO-pflichtig	13 FAK / FLG-pflichtig	14 ALV-pflichtig	15 Steuerpflichtig
01.–12.2023				

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