

Gemeindezweigstelle

**Anmeldung zum vereinfachten Abrechnungsverfahren  
für Sozialversicherungsbeiträge und Steuern**

**Voraussetzungen für die Teilnahme im vereinfachten Abrechnungsverfahren**

Für die Abrechnung im vereinfachten Abrechnungsverfahren müssen folgende Voraussetzungen erfüllt werden:

- Der Jahreslohn pro Arbeitnehmer/in darf den Grenzbetrag für den Eintritt in die obligatorische berufliche Vorsorge nicht übersteigen. Ab dem Jahre 2019 beträgt dieser Wert Fr. 21'330.--.
- Die gesamte jährliche Lohnsumme des Betriebes darf den doppelten Betrag der maximalen jährlichen Altersrente der AHV nicht übersteigen. Ab dem Jahre 2019 beträgt dieser Wert Fr. 56'880.--.
- Der Arbeitgebende muss die Löhne des gesamten Personals im vereinfachten Verfahren abrechnen.
- Die Jahresabrechnung muss fristgerecht eingereicht und die Beiträge müssen pünktlich bezahlt werden.

Fällt eine dieser Voraussetzungen weg, erfolgt der Ausschluss aus dem vereinfachten Verfahren.

**Die Anmeldung zum vereinfachten Verfahren wird beantragt ab** \_\_\_\_\_

**Fragen zur Firma / Person**

**Firmenbezeichnung**

Firmenname / Person \_\_\_\_\_

Erwerbszweig (Branche) \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Bei Liegenschaftsbesitzern:

Adresse der Liegenschaft \_\_\_\_\_

**Zustelladresse für Postsendungen (nur wenn von obiger Adresse abweichend – Vollmacht beilegen)**

Name, Vorname oder Firma \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ, Ort \_\_\_\_\_

**Zahlungsverbindung**

Kontoinhaber \_\_\_\_\_

Postkonto-Nr. \_\_\_\_\_

**oder**

IBAN-Nr. (International **B**ank **A**ccount **N**umber – erkundigen Sie sich bitte bei Ihrer Bank)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Verbands- und Ausgleichskassenmitgliedschaft**

Wir sind einem Berufsverband angeschlossen  ja  nein

Wenn ja, welchem? \_\_\_\_\_

Wir sind einer Ausgleichskasse angeschlossen  ja  nein

Wenn ja, welcher? \_\_\_\_\_

**Unfallversicherung (UVG)**

Haben Sie Ihre Mitarbeitenden bei einer Versicherungsgesellschaft gegen Unfall versichert?

ja  nein

Wenn ja, bei welcher Versicherungsgesellschaft?

Name/Adresse  
\_\_\_\_\_

Wenn nein, müssen wir Sie bei der Ersatzkasse UVG, Postfach, 8010 Zürich anmelden.

**Bestätigung**

Wir haben diesen Fragebogen wahrheitsgetreu ausgefüllt und von den Voraussetzungen für die Abrechnung im vereinfachten Verfahren Kenntnis genommen.

Datum \_\_\_\_\_ Unterschrift \_\_\_\_\_

**Kontaktperson für Rückfragen**

Name, Vorname \_\_\_\_\_

Telefonnummern G \_\_\_\_\_ P \_\_\_\_\_ Mobil \_\_\_\_\_

Emailadresse \_\_\_\_\_

Beilagen  
\_\_\_\_\_

**Bestätigung der AHV-Gemeindezweigstelle**

Die Fragen zur Person oder Firmenbezeichnung wurden auf die Richtigkeit und Vollständigkeit geprüft.  
Vorgänger (Name, Abrechnungsnummer) / Bemerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Unterschrift \_\_\_\_\_