

Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:

Sozialversicherungszentrum Thurgau
Postfach
8501 Frauenfeld

Abrechnungs-Nr.:
Arbeitgeber:

Lohndeklaration im vereinfachten Verfahren 2025: Unsere Rückmeldung

Sie erhalten die Lohndeklaration für das Jahr 2025. Wir haben sie vollständig ausgefüllt und bestätigen die Angaben mit der **Unterschrift auf der Rückseite**.

Lohnauszahlung

- ☐ Wir haben im Jahr 2025 beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.
- ☐ Wir haben im Jahr 2025 keine beitragspflichtigen Löhne ausbezahlt.
- ☐ Im Folgejahr werden wir keine beitragspflichtigen Löhne auszahlen. Bitte löschen Sie unser Abrechnungskonto ab 2026.

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 Verzicht RF		
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 —			
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.–12.2025				

☐ 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