

Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:



Ausgleichskasse
des Kantons Solothurn

AKSO | Allmendweg 6 | 4528 Zuchwil
T 032 686 22 00 | www.akso.ch

Ausgleichskasse des Kantons Solothurn
Allmendweg 6
4528 Zuchwil

Abrechnungs-Nr. / UID

Name Vorname oder Name der Firma/Organisation, Strasse, PLZ Ort

Lohndeclaration: Unsere Rückmeldung

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

Lohnauszahlung

- Wir haben im Jahr ____ beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.
- Wir haben im Jahr ____ keine beitragspflichtigen Löhne ausbezahlt.

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 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 —		
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

Voraussichtliche Lohnsummen

Folgejahr					
-----------	--	--	--	--	--

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