

**Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:**

Ausgleichskasse des
Kantons Solothurn
Allmendweg 6
4528 Zuchwil

Abrechnungs-Nr. / UID

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

Lohndeklaration im vereinfachten Verfahren:

Unsere Rückmeldung

Sie erhalten die Lohndeklaration 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.
- Im Folgejahr werden wir keine beitragspflichtigen Löhne auszahlen. Bitte löschen Sie unser Abrechnungskonto. 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 Versicherten-Nummer		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 —			
1		5 756. . . .		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9 —			

Total Lohnsummen in CHF

	12 AHV/IV/EO-pflichtig	13 FAK / FLG-pflichtig	14 ALV-pflichtig	15 Steuerpflichtig

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