

Anmeldung Hausdienst/private Arbeitgeber

Abrechnungsverfahren:

Welches Abrechnungsverfahren wünschen Sie? (Nur eine Auswahl möglich!)

ordentliches Abrechnungsverfahren

- Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge
- Ende Jahr muss der angestellten Person einen Lohnausweis ausgestellt werden

vereinfachtes Abrechnungsverfahren

- Abrechnung der Sozialversicherungsbeiträge und der Quellensteuer von 5%. Die Quellensteuer kann der angestellten Person verrechnet werden.
- Angestellte Personen erhalten einen Quellensteuernachweis. Es muss kein Lohnausweis ausgestellt werden.
- Anmeldung muss innerhalb von 30 Tagen nach Stellenantritt der angestellten Person eingereicht werden.
- Lohn von unter CHF 22'680.00 oder Total Lohnsumme von unter CHF 60'480.00.

vereinfachtes Abrechnungsverfahren plus (VaVplus)

- Abrechnung Sozialversicherungsbeiträge und der Quellensteuer inclusive der Unfallversicherung über die Ausgleichskasse. Die Quellensteuer kann der angestellten Person verrechnet werden.
- Angestellte Personen erhalten einen Quellensteuernachweis. Es muss kein Lohnausweis ausgestellt werden.
- Anmeldung muss innerhalb von 30 Tagen nach Stellenantritt der angestellten Person eingereicht werden.
- Lohn von unter CHF 22'680.00 oder Total Lohnsumme von unter CHF 60'480.00.

Arbeitgeber

| | |
|-----------------------|--------------|
| Familienname(n)/Firma | AHV-Nummer |
| Vorname | Geburtsdatum |
| Titel | Geschlecht |

Wohnsitz (Steuerdomizil)

| | |
|---|---------|
| Adresszusatz (z.B. 'zu Händen von ...') | Telefon |
| Strasse | E-Mail |
| Postfach | Ort |
| Plz | |

Abweichende Zustelladresse (gilt für alle Korrespondenz und Rechnungen)

| | |
|---------------------------|----------|
| Empfänger | |
| z.B. 'zu Händen von ...') | Telefon |
| Strasse | Postfach |
| Plz | Ort |

Zahlungsverbindung (für allfällige Rückzahlungen)

| | |
|--|--|
| IBAN (21-stellig) | |
| <input type="text" value="C"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> | |
| Kontoinhaber/in | |

Arbeitnehmende

| | |
|--|----------------------------------|
| Anzahl Arbeitnehmende | |
| Beschäftigen Sie Arbeitnehmende die eine weitere Erwerbstätigkeit im Ausland ausüben? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | |
| AHV-pflichtige Löhne ab (Datum) | Mutmassliche AHV-Jahreslohnsumme |

Personalien Arbeitnehmende

| | |
|----------------------|---|
| Familienname(n) | AHV-Nummer |
| Vorname(n) | Geburtsdatum |
| Nationalität | Geschlecht <input type="radio"/> männlich <input type="radio"/> weiblich |
| Beginn der Tätigkeit | Ggf. Ende der Tätigkeit |

Berufliche Vorsorge

Falls Sie Arbeitnehmende (AN) beschäftigen, benötigen wir die folgenden Angaben:

Sind Ihre Arbeitnehmenden einer registrierten Vorsorgeeinrichtung (VE) angeschlossen?

Anschluss pendent Ja Nein

Name und Adresse der Vorsorgeeinrichtung

Policen-Nummer (bitte Kopie der Anschlussvereinbarung beilegen)

Befreiungsgründe

- kein BVG-pflichtiges Personal beschäftigt
- Löhne nicht über Eintrittsschwelle (CHF 22'680.00/Jahr bzw. CHF 1'890.00/Monat)
- auf max. 3 Monate befristete Arbeitsverträge
- die AN sind nur nebenberuflich tätig (z.B. Verwaltungsrats honorare)
- die AN sind im Sinn der IV zu mindestens 70% invalid
- die AN sind Familienmitglieder des Betriebsinhabers in der Landwirtschaft
- die AN sind nicht dauernd in der Schweiz erwerbstätig (durch die VE befreit)
- keine BVG-Kontrollpflicht bei BGSA

Obligatorische Unfallversicherung

Wo haben Sie für Ihr Personal eine Unfallversicherung gemäss Unfallversicherungsgesetz abgeschlossen? Die Ausgleichskassen sind verpflichtet, diese Kontrolle durchzuführen. Muss nicht ausgefüllt werden, wenn Sie das vereinfachte Abrechnungsverfahren plus gewählt haben.

Name und Adresse der Versicherungsgesellschaft:

Policen-Nummer (bitte Kopie des Vertrags / der Police beilegen)

Bestätigung

Bemerkung

Ort und Datum

Unterschrift