

Zahlungen bei Ende des Arbeitsverhältnisses

Die Angaben in diesem Formular dienen zur Feststellung, ob die Entschädigung AHV/IV/EO- und ALV-pflichtig ist.

Arbeitgeber

Anschlussnummer

Firma

Mitarbeiter/in

Name / Vorname ☐ Frau ☐ Herr

Neue AHV-Nr. > (Sozialversicherungsnummer)

Geburtsdatum

Stichtag für den Eintritt in das Unternehmen

Effektives Ende des Arbeitsverhältnisses (Datum)

Betrag und Ausrichtung der einmaligen
Abgangsentschädigung seitens des Arbeitgebers

☐ pro Monat ☐ pro Jahr ☐ Zahlung

ab dem Alter von _____ Jahren bis zum Alter von _____ Jahren Leibrente ☐ ja ☐ nein

War die betreffende Person bei Ihnen der obligatorischen beruflichen Vorsorge unterstellt?

☐ ja ☐ nein, es bestand aber ein Anschluss an eine freiwillige berufliche Vorsorgeeinrichtung
☐ nein, kein Anschluss an eine berufliche Vorsorgeeinrichtung

Hat die betreffende Person während ihres Berufslebens immer Beiträge an eine Einrichtung der obligatorischen beruflichen Vorsorge (BVG) entrichtet?

☐ ja ☐ nein
> Auflistung der Zeiträume (Tage, Monate, Jahre), in denen kein Anschluss bestand, beilegen

War diese Person während des betreffenden Kalenderjahres aufgrund einer anderen Erwerbstätigkeit als der Stelle in Ihrem Unternehmen an eine obligatorische berufliche Vorsorgeeinrichtung (BVG) angeschlossen?

☐ ja ☐ nein
> Nachweis der betreffenden Einrichtung beilegen

Höhe des letzten Bruttolohns
Monatslohn

Sonstige Entschädigungen : 13. vertragl.
Provisionen, Gratifikationen, Dienstleistungen etc.
> Nachweise beilegen

Bezieht die genannte Person Leistungen Ihrer obligatorischen beruflichen Vorsorgeeinrichtung (BVG)?
(Die Leistungen schliessen auch Sperrguthaben oder Freizügigkeitsleistungen bei Austritt aus der Pensionskasse ein)

☐ ja ☐ nein
> Eingehende Angaben auf einem Beilagenblatt

Aus welchem Grund erfolgt die Abgangsentschädigung ?

- ☐ Schliessung des Unternehmens (eines/r Sektors / Departements / Abteilung)
- ☐ Zusammenschluss
- ☐ Umstrukturierung des Unternehmens
 - ☐ Führt diese Umstrukturierung zu einer Teilliquidation Ihrer Einrichtung der obligatorischen beruflichen Vorsorge
 - ☐ Massenentlassung mit Sozialplan
- ☐ Entschädigung für eine vorzeitige Auflösung des Arbeitsverhältnisses
- ☐ Als nachträgliche Entschädigung in direktem Zusammenhang mit der während des Arbeitsverhältnisses ausgeübten Tätigkeit (z. B. Provisionen / Gratifikationen)
- ☐ Als Entschädigung für die Aufgabe einer bestimmten Tätigkeit (z. B. Kompensation für die Einhaltung eines Konkurrenzverbots)
- ☐ Als Entschädigung für noch nicht bezogene Ferienansprüche
- ☐ Für den Verlust einer Stelle vor Antritt der Funktion
- ☐ Als Lohn während der Freistellungsfrist
- ☐ Als Entschädigung aufgrund eines langen Arbeitsverhältnisses
- ☐ Als Arbeitgeberentschädigung für Personen ohne Anschluss an eine Einrichtung der obligatorischen beruflichen Vorsorge
- ☐ Als Teilkompensation des Lohnverlusts ab der Pensionierung und bis zum Entstehen des Anspruchs auf die AHV- bzw. BVG-Rente
- ☐ Als Entschädigung bei der Pensionierung (Renten- oder Kapitalleistung)
- ☐ Andere Gründe (separate Beschreibung beilegen)

Alle Nachweise / Belege der obigen Angaben sind diesem Formular beizulegen

Ort / Datum

Unterschrift der betreffenden Person

Ort / Datum

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Beilagen :

- ☐ Begründung der fehlenden BVG-Beiträge
- ☐ BVG-Versicherungsnachweis
- ☐ Lohnausweis und Beleg der Zusatzeinkünfte (13. Monatslohn, Provisionen, Gratifikationen, Dienstleistungen etc.)
- ☐ Nachweis BVG-Leistungen
- ☐ Begründung(en) der Abgangsentschädigung