

## 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. > (Sozialversicherungsnr.)

\_\_\_\_\_  
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