

Eingangsdatum

Bescheinigung über Zwischenverdienst

Name und Vorname		Pers.-Nr.	AHV-Nr.
PLZ, Wohnort, Strasse, Nummer			Geburtsdatum
Monat	Jahr	Ausgeübte Tätigkeit:	

1 In die Felder der entsprechenden Kalendertage ist die Anzahl der von der versicherten Person gearbeiteten Stunden einzutragen. Für bezahlte und unbezahlte Absenzen sind die nachstehenden Code zu verwenden:

A = Krankheit, Unfall, Mutterschaft **B** = Militär-, Zivil- oder Schutzdienst **C** = Andere bezahlte Absenzen **D** = Unbezahlte Absenzen **E** = Ferien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

2 Besteht ein schriftlicher Arbeitsvertrag? ja (Kopie des Vertrages beilegen) nein

3 Wurde mit der versicherten Person eine wöchentliche Arbeitszeit vereinbart?

ja nein

4 Wöchentliche Normalarbeitszeit im Betrieb

5 Ist der Betrieb einem Gesamtarbeitsvertrag unterstellt?

ja nein

6 Sind der versicherten Person im bescheinigten Monat mehr Arbeitsstunden angeboten worden?

ja nein

7 Mit welcher Begründung hat die versicherte Person Ihr Arbeitsangebot abgelehnt?

Einkommen aus **unselbstständiger** Erwerbstätigkeit

8 Vereinbarter AHV-pflichtiger
 Bruttolohn

9 AHV-pflichtiger Bruttolohn à =

10 Wie setzt sich der bescheinigte AHV-pflichtige Bruttolohn zusammen?

- Grundlohn =
- Feiertagsentschädigung % =
- Ferienentschädigung % =
- Anteilmässig 13. Monatslohn/Gratifikation % =
- Andere Lohnbestandteile, welche _____ % =



- 11 13. Monatslohn/Gratifikation wird erst am mit % vom AHV-pflichtigen Gesamtverdienst ausbezahlt
13. Monatslohn/Gratifikation ist weder vertraglich vereinbart noch betriebsüblich
- 12 Wurden auf dem Lohn Beiträge an die berufliche Vorsorge (BVG) erhoben? ja nein
 Wenn ja, Name des BVG-Versicherers _____
- 13 Mit welcher AHV-Ausgleichskasse rechnet der Betrieb ab? (Name und Nummer der Kasse)
- 14 Wurden Kinder- und/oder Ausbildungszulagen ausgerichtet?
 ja Anzahl Kinderzulagen Anzahl Ausbildungszulagen
- nein Warum nicht? _____

- 15 Wird die versicherte Person noch weiter beschäftigt?
 ja, auf unbestimmte Zeit ja, voraussichtlich bis
- nein, wer hat gekündigt?
- Wann? Auf welchen Zeitpunkt?
- 16 Grund der Vertragsauflösung _____

- 17 Ist die versicherte Person oder deren Ehegatte/Ehegattin/eingetragener Partner/eingetragene Partnerin am Betrieb beteiligt oder in leitender Funktion (z.B. Aktionär, Verwaltungsrat in einer AG oder Gesellschafter, Geschäftsführer in einer GmbH, etc.)? ja nein
- 18 Einkommen aus **selbstständiger** Erwerbstätigkeit
 (Das Einkommen ist in demjenigen Monat zu bescheinigen, in dem es erarbeitet worden ist.)
- | | | |
|-------------------------------------|-------------|------------------------------------|
| Bruttoeinkommen | CHF | } diese Angaben sind
zu belegen |
| Material-/Warenkosten | - CHF | |
| Zwischentotal | CHF | |
| Pauschalabzug 20% vom Zwischentotal | - CHF | |
| anrechenbarer Zwischenverdienst | CHF | |
- Der Arbeitgeber/Selbstständigerwerbende ist zu wahrheitsgetreuer Auskunft verpflichtet (Art. 88 AVIG; 28 ATSG).
- Ort und Datum _____
- Vollständige Adresse des Arbeitgebers/Selbstständigerwerbenden
 Rechtsgültige Unterschrift/Firmenstempel _____
- Tel. Nr. _____
- BUR-Nr. _____
- Branchen-Code _____

Hinweis

Für die Beantwortung sämtlicher Fragen sind wir Ihnen dankbar. Dadurch können weitere Rückfragen vermieden werden.