

**Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:**

Sozialversicherungszentrum Thurgau
Postfach
8501 Frauenfeld

Abrechnungs-Nr.:
Arbeitgeber:

**Lohndeklaration im vereinfachten Verfahren 2024:
Unsere Rückmeldung**

Sie erhalten die Lohndeklaration für das Jahr 2024. Wir haben sie vollständig ausgefüllt und bestätigen die Angaben mit der **Unterschrift auf der Rückseite**.

Lohnauszahlung

- Wir haben im Jahr 2024 beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.
- Wir haben im Jahr 2024 keine beitragspflichtigen Löhne ausbezahlt.
- Im Folgejahr werden wir keine beitragspflichtigen Löhne auszahlen. Bitte löschen Sie unser Abrechnungskonto ab 2025.

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 AHV-Nr.		10 Beitragspflichtige Lohnsumme CHF	11 Steuerpflichtiger Lohn CHF
2 Vorname		6 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)			
3 Strasse, Hausnummer		7 VG	8 Verzicht RF		
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 —			

Total Lohnsummen in CHF

Periode	12 AHV/IV/EO-pflichtig	13 FAK / FLG-pflichtig	14 ALV-pflichtig	15 Steuerpflichtig
01.–12.2024				

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