

Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:

Ausgleichskasse und IV-Stelle Appenzell Innerrhoden
Poststrasse 9
Postfach 62
9050 Appenzell

Abrechnungs-Nr.:

Lohndeklaration 2018 Unsere Rückmeldung

Sie erhalten die Lohndeklaration für das Jahr 2018.
Wir haben sie vollständig ausgefüllt und bestätigen
die Angaben mit der **Unterschrift auf der Rückseite**.

Lohnauszahlung

- Wir haben im Jahr 2018 beitragspflichtige Löhne
ausbezahlt.
- Wir haben im Jahr 2018 keine beitragspflichtigen
Löhne ausbezahlt.

Kontaktperson bei Rückfragen

Name / Vorname

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Bemerkungen

Berufliche Vorsorge (BVG)

Wir sind bei folgender Gesellschaft versichert:

Name der Vorsorgeeinrichtung

- Für unser Unternehmen besteht keine BVG-
Anschlusspflicht

Begründung

- Wir haben im Jahr 2018 unsere BVG-Vorsorge-
einrichtung gewechselt oder wir unterstehen neu
der Anschlusspflicht. Eine Kopie der Police liegt bei.

Name der Vorsorgeeinrichtung

Seit (Datum)

Unfallversicherung (UVG)

Wir haben die obligatorische Unfallversicherung bei
folgender Gesellschaft abgeschlossen:

Name der Unfallversicherung

Bitte wenden

Mitarbeitende (in alphabetischer Reihenfolge)

1 Versicherten-Nummer	3 Name	5 VG	7 m / w	8 Beitragspflichtige Lohnsumme CHF
2 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	4 Vorname	6 Beitragsdauer von bis		
1 756.	3	5	7	8
2	4	6		
1 756.	3	5	7	8
GÄ				
1 756.	3	5	7	8
2	4	6		
1 756.	3	5	7	8
2	4	6		
1 756.	3	5	7	8
2	4	6		
1 756.	3	5	7	8
2	4	6		
1 756.	3	5	7	8
2	4	6		
1 756.	3	5	7	8
2	4	6		
1 756.	3	5	7	8
2	4	6		
1 756.	3	5	7	8
2	4	6		
1 756.	3	5	7	8
2	4	6		
1 756.	3	5	7	8
2	4	6		

Total Lohnsummen in CHF

Periode	10 AHV/IV/EO- pflichtig	11 FLG- pflichtig	12 FAK- pflichtig	13 ALV1-pflichtig bis CHF 148'200	14 ALV2-pflichtig ab CHF 148'201
01. – 12.18					

Voraussichtliche Lohnsumme und Familienzulagen für das Folgejahr

01. – 12.19					
-------------	--	--	--	--	--

- 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