

EO-Zusatzblatt bei mehreren Erwerbsquellen (internes Formular)

Bei Auswahlfragen das Zutreffende ankreuzen

Zusatzangaben für Entschädigungsberechtigte mit mehreren Erwerbsquellen. Die folgenden Angaben werden zur Berechnung und Auszahlung der EO-Entschädigungen benötigt.

Angaben des Dienstleistenden

Name, Vorname			
Adresse, Plz, Ort			
Geburtsdatum		Versicherten-Nr.	
Einrückungsdatum			

Arbeitgeber

AHV-beitragspflichtiger Lohn vor dem Einrücken bzw. Lohn der letzten Bestätigung

Die Dienstleistende Person ist beschäftigt im

<input type="checkbox"/>	Monatslohn <small>(ohne Naturallohn)</small>	CHF	
<input type="checkbox"/>	Stundenlohn:		
	Letzter Stundenlohn bei _____ Std je Woche <small>(ohne Ferienentschädigung)</small>	CHF	
<input type="checkbox"/>	anders entlohnt		
	Übrige Vergütungen: <input type="checkbox"/> Stunde <input type="checkbox"/> Monat <input type="checkbox"/> Jahr <input type="checkbox"/> 4 Wochen	CHF	
	Naturallohn/Globallohn: <input type="checkbox"/> Stunde <input type="checkbox"/> Monat <input type="checkbox"/> Jahr <input type="checkbox"/> 4 Wochen	CHF	

War die Dienstleistende Person in den letzten 12 Monaten vor dem Einrücken durchgehend bei Ihnen beschäftigt?

ja nein vom _____ bis _____

Sofern die Dienstleistende Person starke Schwankungen im Einkommen vor dem Einrücken hatte, so ist das Einkommen der letzten 12 Monate vor dem Einrücken anzugeben:

AHV-beitragspflichtiges Einkommen für die dem Einrücken vorangehenden 12 Monate <small>(ohne UV- oder KV-Taggelder)</small>			Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen: Bezeichnen Sie die Absenzen mit K = Krankheit / U = Unfall	
Jahr	20	20	vom	bis
Januar				
Februar				
März				
April				
Mai				
Juni				
Juli				
August				
September				
Oktober				
November				
Dezember				

Richten Sie während der Dienstleistung Lohnfortzahlungen aus?

Nein ja CHF _____ bzw. _____ % des AHV-pflichtigen Lohns vor dem Einrücken

Bis wann richten Sie die Lohnfortzahlung aus? von _____ bis _____

Wünschen Sie die Auszahlung durch die Ausgleichskasse an den Arbeitgeber?
 die Dienstleistende Person direkt?

Zahlungsverbindungen des Arbeitgebers

Abrechnungsnummer des Arbeitgebers

Kontaktperson

Telefon-Nr. / E-Mail

Datum

Unterschrift
