Drucken Zurücksetzen

Anmeldung zum vereinfachten Abrechnungsverfahren mit Steuerabzug

SVA AARGAU Sozialversicherung

- Zusätzlich zu den Sozialversicherungsbeiträgen werden 5% Quellensteuern in Rechnung gestellt. Die Besteuerung an der Quelle ist beim vereinfachten Verfahren unabhängig von der Staatsangehörigkeit oder der Aufenthaltsbewilligung der/des Arbeitnehmenden. Die/der Arbeitnehmende erhält für die Steuererklärung eine Bestätigung der SVA, dass die Besteuerung des Lohnes mit 5% Quellensteuer bereits abgegolten ist. Somit werden auf diesem Lohn keine Steuern mehr über das Steueramt erhoben. Möchten Sie die Abrechnung ohne Steuerabzug, verwenden Sie bitte das normale Anmeldeformular (für Hausdienstarbeitgebende, Hauswartpersonal oder juristische Personen).
- Der Jahreslohn pro Arbeitnehmer/in darf den Betrag von CHF 21‘150.00 nicht übersteigen.
- Der Jahreslohn aller Arbeitnehmenden darf den Betrag von CHF 56‘400.00 nicht übersteigen.
- Die Löhne des gesamten Personals müssen im vereinfachten Verfahren abgerechnet werden.
- Werden ausschliesslich Personen im ordentlichen Rentenalter beschäftigt, deren Bruttolohn den AHV-Freibetrag von CHF 1‘400.00 pro Monat nicht übersteigt, ist eine vereinfachte Abrechnung nicht möglich.

Bitte reichen Sie das Formular auf Ihrer Gemeindezweigstelle SVA ein.

1. Angaben zum Arbeitgeber / Arbeitgeberin

Name / Vorname bzw. Firma

Branche (wenn vorhanden)

Strasse / Nr.

PLZ / Ort

Telefon

E-Mail

Rechtsform

☐ Aktiengesellschaft ☐ GmbH ☐ Genossenschaft ☐ Kommanditgesellschaft
☐ Verein ☐ Stiftung ☐ Öffentlich-rechtliche Körperschaft ☐ Privater Arbeitgeber

2. Weitere Adressen

Drittadresse (Treuhandfirma etc.)

Name

Zustelladresse

☐ Arbeitgeber/in ☐ Drittadresse

Strasse

Telefon

PLZ / Ort

E-Mail

3. Auszahlung von allfälligen Guthaben

Kontoinhaber/in

Postkonto-Nummer

- -

IBAN-Nummer

CH

4. Handelsregistereintrag (sofern vorhanden)

☐ nein ☐ ja: Datum des Eintrages: _____

5. Personal

Ab wann beschäftigen Sie Personal?

Ab wann möchten Sie dem vereinfachten Abrechnungsverfahren beitreten?

Daten der Arbeitnehmenden

Versichertennummer	Name / Vorname	Adressse	PLZ / Wohnort

6. Obligatorische Unfallversicherung nach UVG (für Personal)

Als Arbeitgeber/in sind Sie verpflichtet, für alle beschäftigten Arbeitnehmenden eine Unfallversicherung abzuschliessen. Beträgt die Arbeitszeit mehr als 8 Stunden pro Woche, muss eine Versicherung für Berufs- und Nichtberufsunfälle abgeschlossen werden. Beträgt die Arbeitszeit weniger als 8 Stunden pro Woche, sind nur die Berufsunfälle zu versichern.

Bei welchem Versicherer haben Sie Ihre Arbeitnehmenden gegen Unfall versichert? Falls Sie noch keinen Unfallversicherer haben, bei welchem Versicherer möchten Sie Ihre Arbeitnehmenden gegen Unfall versichern?

Wir informieren den von Ihnen gewählten Unfallversicherer oder – falls Sie keinen bestimmten haben – die Ersatzkasse und übermitteln ihm bzw. ihr eine Kopie des Anmeldeformulars.

Name der Versicherung

7. Bestätigung

Der Arbeitgeber / die Arbeitgeberin erklärt,

- dass er / sie die Anforderungen für das vereinfachte Abrechnungsverfahren gemäss Merkblatt 2.07 (www.sva-ag.ch) erfüllt
- dass er / sie die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt hat.
  (Unvollständige Anmeldungen führen zu Verzögerungen bei der Bearbeitung.)

Ort und Datum	**Unterschrift**

8. Vollmacht

Wenn Sie z.B. Ihrem Treuhänder eine Vollmacht erteilen möchten, unterschreiben Sie bitte diese Erklärung.

Hiermit beauftrage ich als Vollmachtgeber/Vollmachtgeberin die unter Punkt 2 angegebene Drittperson, meine Interessen in Bezug auf die Beiträge und Leistungen gegenüber der SVA Aargau, in sämtlichen Angelegenheiten für die nachfolgenden Sozialversicherungen: Alters- und Hinterlassenenversicherung, Mutterschaftsentschädigung, Familienzulagen nach FamZG und in der Landwirtschaft, Erwerbsersatzordnung zu vertreten.

Ich befreie die SVA Aargau, Ausgleichskasse, von der beruflichen und gesetzlichen Schweigepflicht und ermächtige sie, dem/der Bevollmächtigten Auskünfte zu erteilen und Akteneinsicht zu gewähren. Diese Vollmacht ist bis zu ihrem schriftlichen Widerruf gültig.

Ort und Datum	**Unterschrift Vollmachtgeber / Vollmachtgeberin**

Ort und Datum	**Unterschrift Bevollmächtigter / Bevollmächtigte**

9. Bestätigung der Gemeindezweigstelle SVA

Ort und Datum	**Stempel & Unterschrift**

Bitte reichen Sie die Anmeldung zusammen mit den Beilagen bei der Gemeindezweigstelle SVA ein.