

Für Arbeitnehmende mit mehr als einem Arbeitgeber

Zusatzangaben Erwerbsausfallentschädigung (EO)

Damit wir die Höhe Ihrer EO-Entschädigung korrekt berechnen können, benötigen wir von allen Arbeitgebenden, bei denen Sie zum Zeitpunkt des Dienstes tätig waren, eine Bescheinigung.

Bitte lassen Sie die nachfolgenden Bescheinigungen durch Ihre Arbeitgebenden ausfüllen.

1. Angaben zum Arbeitnehmer / zur Arbeitnehmerin

Name, Vorname:

Geburtsdatum:

Versichertennummer: 756. ..

Strasse/Nr.:

PLZ/Ort:

Dienstperiode:

2. AHV-beitragspflichtiger Lohn vor dem Einrücken bzw. Lohn der letzten Beschäftigung

Arbeitgeber

Der Mitarbeiter/die Mitarbeiterin ist beschäftigt im:

Monatslohn (ohne Naturallohn) x 12 x 13 CHF _____

Stundenlohn:

letzter Stundenlohn bei _____ Std je Woche (ohne Ferienentschädigung) CHF _____

anders entlohnt

Übrige Vergütungen: Stunde Monat Jahr 4 Wochen CHF _____

Natural-/Globallohn: Stunde Monat Jahr 4 Wochen CHF _____

War die Mitarbeiterin/der Mitarbeiter in den letzten 12 Monaten vor dem Einrücken durchgehend bei Ihnen beschäftigt?

Ja Nein, und zwar von _____ bis _____

Sofern das Einkommen der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters stark schwankte, geben Sie bitte das Einkommen der letzten 12 Monate vor dem Einrücken an oder senden uns ein Lohnjournal.

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

Zahlen Sie der Mitarbeiterin/des Mitarbeiters während des Militär-/bzw. Zivildienstes oder dem Zivildienst weiterhin einen Lohn 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 den Mitarbeiter/die Mitarbeiterin?

Zahlungsverbindung des Mitarbeiters/der Mitarbeiterin

IBAN-Nr. CH

Zahlungsverbindung des Arbeitgebers

IBAN-Nr. CH

Betreff-Nr.

Name und Adresse des Arbeitgebers

Kontaktperson

E-Mail

Telefon

Datum

Unterschrift
