

Eingangsdatum

**Bescheinigung über Zwischenverdienst**

Name und Vorname		Pers.-Nr.	AHV-Nr.
PLZ, Wohnort, Strasse, Nummer			Geburtsdatum
Zivilstand			
Monat	Jahr	Ausgeübte Tätigkeit:	

1 In die Felder der entsprechenden Kalendertage ist die Anzahl der von der versicherten Person gearbeiteten Stunden einzutragen. Für bezahlte und unbezahlte Absenzen sind die nachstehenden Code zu verwenden:

**A** = Krankheit, Unfall, Mutterschaft    **B** = Militär-, Zivil- oder Schutzdienst    **C** = Andere bezahlte Absenzen    **D** = Unbezahlte Absenzen    **E** = Ferien

1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16
17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	

2 Besteht ein schriftlicher Arbeitsvertrag?     ja (Kopie des Vertrages beilegen)     nein

3 Wurde mit der versicherten Person eine wöchentliche Arbeitszeit vereinbart?

ja         nein

4 Wöchentliche Normalarbeitszeit im Betrieb        Std.

5 Ist der Betrieb einem Gesamtarbeitsvertrag unterstellt?

ja         nein

6 Sind der versicherten Person im bescheinigten Monat mehr Arbeitsstunden angeboten worden?

ja                 nein

7 Mit welcher Begründung hat die versicherte Person Ihr Arbeitsangebot abgelehnt?

---



---

Einkommen aus **unselbständiger** Erwerbstätigkeit

8 Vereinbarter AHV-pflichtiger     pro Stunde  
 Bruttolohn     pro Monat

9 AHV-pflichtiger Bruttolohn     à  =     Fr.

10 Wie setzt sich der bescheinigte AHV-pflichtige Bruttolohn zusammen?

- Grundlohn    =     Fr.
- Feiertagsentschädigung     % =     Fr.
- Ferienentschädigung     % =     Fr.
- Anteilmässig 13. Monatslohn/Gratifikation     % =     Fr.
- Andere Lohnbestandteile, welche \_\_\_\_\_     % =     Fr.



11  13. Monatslohn/Gratifikation wird erst am  mit  % vom AHV-pflichtigen Gesamtverdienst ausbezahlt

13. Monatslohn/Gratifikation ist weder vertraglich vereinbart noch betriebsüblich

12 Wurden auf dem Lohn Beiträge an die berufliche Vorsorge (BVG) erhoben?  ja  nein

13 Mit welcher AHV-Ausgleichskasse rechnet der Betrieb ab? (Name und Nummer der Kasse)

14 Hat die versicherte Person Kinder-/Ausbildungszulagen beantragt?  ja  nein

Haben Sie einen Anspruch auf Kinder-/Ausbildungszulagen anerkannt?

ja Anzahl Kinderzulagen  à Fr.  = Fr.   
Anzahl Ausbildungszulagen  à Fr.  = Fr.

nein Warum nicht? \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

15 Wird die versicherte Person noch weiter beschäftigt?

ja, auf unbestimmte Zeit  ja, voraussichtlich bis

nein, wer hat gekündigt?

Wann?  Auf welchen Zeitpunkt?

16 Grund der \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

17 Ist die versicherte Person oder deren Ehegatte/Ehegattin/eingetragener Partner/eingetragene Partnerin am Betrieb beteiligt oder in leitender Funktion (z.B. Aktionär, Verwaltungsrat in einer AG oder Gesellschafter, Geschäftsführer in einer GmbH, etc.)?  ja  nein

18 Einkommen aus **selbständiger** Erwerbstätigkeit

(Das Einkommen ist in demjenigen Monat zu bescheinigen, in dem es erarbeitet worden ist.)

Bruttoeinkommen	Fr. ....	} diese Angaben sind zu belegen
Material-/Warenkosten	- Fr. ....	
Zwischentotal	Fr. ....	
Pauschalabzug 20% vom Zwischentotal anrechenbarer Zwischenverdienst	- Fr. ....	
	Fr. ....	

Der Arbeitgeber/Selbständigerwerbende ist zu wahrheitsgetreuer Auskunft verpflichtet (Art. 88 AVIG; 28 ATSG).

Ort und Datum \_\_\_\_\_

Vollständige Adresse des Arbeitgebers/Selbständigerwerbenden  
Rechtsgültige Unterschrift/Firmenstempel

Tel. Nr. \_\_\_\_\_

BUR-Nr. \_\_\_\_\_

Branchen-Code \_\_\_\_\_

### Hinweis

Für die Beantwortung sämtlicher Fragen sind wir Ihnen dankbar. Dadurch können weitere Rückfragen vermieden werden.