

Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:

AUSGLEICHSKASSE NIDWALDEN • IV-STELLE NIDWALDEN



Ausgleichskasse Nidwalden
Stansstaderstrasse 88
Postfach
6371 Stans

Abrechnungs-Nr.: _____ / UID: CHE- _____

**Lohndeklaration im vereinfachten Verfahren 2024:
Unsere Rückmeldung**

Sie erhalten die Lohndeklaration für das Jahr 2024. Wir haben Sie vollständig ausgefüllt und bestätigen die Angaben mit der **Unterschrift auf der nächsten Seite**.

Lohnauszahlung

- Wir haben im Jahr 2024 beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.
- Wir haben im Jahr 2024 keine beitragspflichtigen Löhne ausbezahlt.

Unfallversicherung (UVG)

Wir haben die obligatorische Unfallversicherung bei folgender Gesellschaft abgeschlossen:

Name der Unfallversicherung

Kontaktperson bei Rückfragen

Name / Vorname

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Bemerkungen

Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:



Abrechnungs-Nr.: _____ / UID: CHE- _____

Mitarbeitende (in alphabetischer Reihenfolge)

1 Name		5 Versicherten-Nummer		10 Beitragspflichtige Lohnsumme CHF	11 Steuerpflichtiger Lohn CHF
2 Vorname		6 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)			
3 Strasse, Hausnummer		7 VG	8 m / w		
4 PLZ Ort	4a Kanton	9 Beitragsdauer von bis			
1		5 756.		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9 -			
1		5 756.		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9 -			
1		5 756.		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9 -			
1		5 756.		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9 -			
1		5 756.		10	11
2		6			
3		7	8		
4	4a	9 -			

Total Lohnsummen in CHF

Periode	12 AHV/IV/EO- pflichtig	13 FAK- pflichtig	14 ALV-pflichtig	15 Steuerpflichtig
01. – 12.2024				

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