

Genauere Firmenadresse:

SVA Zürich
Ausgleichskasse
Postfach
8087 Zürich

- Abrechnungsnummer

- **Lohndeclaration:
Korrektur/Nachtrag**

**Betroffene Mitarbeitende bitte auf Seite 2
einzeln auflühren**

Bitte melden Sie uns mit diesem Formular
Korrekturen und Nachträge zu Ihren oder
unseren Gunsten zu bereits eingereichten
Lohndeclarationen. Bitte füllen Sie pro
Auszahlungsjahr ein separates Formular aus.

- Kein Anlass für einen Nachtrag sind Boni und Gewinnbeteiligungen, die erst im Folgejahr ausbezahlt werden. Solche Zahlungen sind in der Lohndeclaration des Auszahlungsjahres zum beitragspflichtigen Lohn zu addieren, sofern die betreffende Mitarbeiterin, der betreffende Mitarbeiter weiterhin bei Ihnen beschäftigt ist.

Schicken Sie dieses Formular bitte vollständig ausgefüllt und unterzeichnet der SVA Zürich.
Wir danken Ihnen für die Mitarbeit.

Kontaktperson

Telefonnummer

Bemerkungen

Firma _____

Abrechnungsnummer _____

1 AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx)	2 Name und Vorname	3 Beschäftigt Jahr (JJJ)	4 Auszahlung* Jahr (JJJ)	5 Differenzlohnsumme + oder -
6 Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	7 Verwandtschaftsgrad** (nur Landwirtschaftsbetriebe)	8 Austrittsdatum (TT.MM.JJJJ)	von (MM) bis (MM)	9 Arbeitsort (wenn nicht im Kanton Zürich) Kantonskürzel
10 Grund für Korrektur/Nachtrag				

1	2	3	4	5
6	7	8	von (MM) bis (MM)	9
10				

1	2	3	4	5
6	7	8	von (MM) bis (MM)	9
10				

1	2	3	4	5
6	7	8	von (MM) bis (MM)	9
10				

* Auszahlungsjahr: Nur eintragen bei Bonus, Gewinnbeteiligung oder Provision

** Verwandtschaftsgrad (nur Landwirtschaftsbetriebe):

Mitarbeitende Familienmitglieder mit diesen Abkürzungen bezeichnen

E = Elternteil

EP = Ehepartner bzw. eingetragener Partner

K = Kind

SE = Schwiegerelternteil

SK = Schwiegerkind (nur bei Hofübernahme)

Diese Familienmitglieder sind bei der Arbeitslosenversicherung (ALV) und den Familienzulagen in der Landwirtschaft (FLG) von der Beitragspflicht befreit.

Bestätigung der Arbeitgeberin,
des Arbeitgebers

Die Richtigkeit und Vollständigkeit der Angaben
bestätigt die Arbeitgeberin, der Arbeitgeber

Ort und Datum

Unterschrift der Arbeitgeberin, des Arbeitgebers