



Informationen:
041 819 04 25
info@aksz.ch
www.aksz.ch

Anmeldung zum vereinfachten Abrechnungsverfahren

Ausgleichskasse/IV-Stelle Schwyz
Postfach 53
6431 Schwyz

1 Voraussetzungen

Folgende Voraussetzungen müssen erfüllt sein, um am vereinfachten Abrechnungsverfahren teilnehmen zu können:

- Der Arbeitgeber darf keine Kapitalgesellschaft oder Genossenschaft sein.
- Bei den Arbeitnehmenden darf es sich weder um Ehegatten / Ehegattinnen noch Kinder handeln.
- Der Jahreslohn pro Arbeitnehmer/in darf den Grenzbetrag für den Eintritt in die obligatorische berufliche Vorsorge nicht übersteigen. Ab dem Jahre 2020 beträgt dieser Wert Fr. 21'330.00.
- Die gesamte jährliche Lohnsumme des Betriebes darf den doppelten Betrag der maximalen jährlichen Altersrente der AHV nicht übersteigen. Ab dem Jahre 2020 beträgt dieser Wert Fr. 56'880.00.
- Der Arbeitgebende muss die Löhne des gesamten Personals im vereinfachten Verfahren abrechnen.
- Die Jahresabrechnung muss termingerecht eingereicht und die Beiträge müssen fristgerecht bezahlt werden.

Trifft eine dieser Voraussetzungen nicht zu, erfolgt der Ausschluss aus dem vereinfachten Abrechnungsverfahren.

2 Angaben zum Arbeitgeber

Sind Sie bereits bei einer Ausgleichskasse angeschlossen? nein ja, seit _____

Bei _____ Abrechnungs-Nr. _____

Ab wann wünschen Sie die Abrechnung im vereinfachten Verfahren? _____

Name _____

Vorname _____

Geburtsdatum _____

Strasse / Nr. _____

Postfach _____

PLZ / Ort _____

Telefon-Nr. _____

E-Mail _____

3 Wie wünschen Sie die Auszahlung allfälliger Guthaben an Beiträgen?

Postcheckkonto _____

IBAN-Nr. CH

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Bankadresse _____

Kontoinhaber _____

4 Zustelladresse (falls abweichend von Punkt 2)

Name / Firma _____
Vorname _____
Geburtsdatum _____
Strasse / Nr. _____
Postfach _____
PLZ / Ort _____
Telefon-Nr. _____
E-Mail _____

Hinweis:

Die aufgeführte Person oder Firma wird bevollmächtigt, den oder die Antragssteller/in gegenüber der Ausgleichskasse Schwyz rechtsverbindlich zu vertreten. Sämtliche Korrespondenz und Rückfragen werden an die aufgeführte Person oder Firma gerichtet. Diese Vollmacht gilt bis auf schriftlichen Widerruf.

5 Unfallversicherung

Haben Sie eine Unfallversicherung UVG abgeschlossen? (Zutreffendes ankreuzen)

- ja Name der Versicherungsgesellschaft: _____ (Kopie der Police beilegen)
 nein Dann sind Sie verpflichtet, eine Unfallversicherung abzuschliessen und uns eine Kopie der Police zu senden.
-

6 Unterschrift

Wir bestätigen, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben sowie die Voraussetzungen für die Abrechnung im vereinfachten Verfahren zu erfüllen.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift