

**Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:**

AUSGLEICHSKASSE NIDWALDEN • IV-STELLE NIDWALDEN



Ausgleichskasse Nidwalden
Stansstaderstrasse 88
Postfach
6371 Stans

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

**Lohndeklaration im vereinfachten Verfahren 2025:
Unsere Rückmeldung**

Sie erhalten die Lohndeklaration für das Jahr 2025. Wir haben Sie vollständig ausgefüllt und bestätigen die Angaben mit der **Unterschrift auf der nächsten Seite.**

Lohnauszahlung

- Wir haben im Jahr 2025 beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.
- Wir haben im Jahr 2025 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:**

AUSGLEICHSKASSE NIDWALDEN • IV-STELLE NIDWALDEN



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 Verzicht RF				
4 PLZ	Ort	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	—				
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. – 12.2025				

Wir bestätigen die Richtigkeit und Vollständigkeit der Lohndeclaration (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