

Bitte ausgefüllt
zurücksenden an:

AUSGLEICHSKASSE NIDWALDEN • IV-STELLE NIDWALDEN



Ausgleichskasse Nidwalden
Stansstadterstrasse 88
Postfach
6371 Stans

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

Name Firma: Ort:

**Lohndeclaration 2025:
Unsere Rückmeldung**

Sie erhalten die Lohndeclaration 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.

Kontaktperson bei Rückfragen

Name / Vorname

E-Mail-Adresse

Telefonnummer

Bemerkungen

Berufliche Vorsorge (BVG)

Wir sind bei folgender Gesellschaft versichert:

Name der Vorsorgeeinrichtung

- ☐ Für unser Unternehmen besteht keine BVG-Anschlusspflicht.

Begründung

- ☐ Wir haben im Jahr 2025 unsere BVG-Vorsorgeeinrichtung gewechselt oder wir unterstehen neu der Anschlusspflicht. Eine **Kopie der Police** liegt bei.

Name der Vorsorgeeinrichtung

Seit (Datum)

Unfallversicherung (UVG)

Wir haben die obligatorische Unfallversicherung bei folgender Gesellschaft abgeschlossen:

Name der Unfallversicherung



Seite 2

Abrechnungs-Nr.: / UID: CHE-

Mitarbeitende (in alphabetischer Reihenfolge)

¹ Versicherten-Nummer	³ Name	⁵ VG	⁷ Verzicht RF	⁸ Beitragspflichtige Lohnsumme CHF
² Geburtsdatum (TT.MM.JJJJ)	⁴ Vorname	⁶ Beitragsdauer von bis		
¹ 756.	3	5	7	8
2	4	6	—	
¹ 756.	3	5	7	8
2	4	6	—	
¹ 756.	3	5	7	8
2	4	6	—	
¹ 756.	3	5	7	8
2	4	6	—	
¹ 756.	3	5	7	8
2	4	6	—	
¹ 756.	3	5	7	8
2	4	6	—	
¹ 756.	3	5	7	8
2	4	6	—	
¹ 756.	3	5	7	8
2	4	6	—	
¹ 756.	3	5	7	8
2	4	6	—	
¹ 756.	3	5	7	8
2	4	6	—	

Total Lohnsummen in CHF

Periode	⁹ AHV/IV/EO-pflichtig	¹⁰ FLG-pflichtig	¹¹ FAK-pflichtig	¹² ALV1-pflichtig bis CHF 148'200.00

Voraussichtliche Lohnsummen für das Folgejahr

01. – 12.2026				
---------------	--	--	--	--

☐ 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