

**Bitte ausgefüllt  
zurücksenden an:**

**AUSGLEICHSKASSE NIDWALDEN • IV-STELLE NIDWALDEN**



Ausgleichskasse Nidwalden  
Stansstaderstrasse 88  
Postfach  
6371 Stans

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

**Lohndeklaration im vereinfachten Abrechnungsverfahren Plus 2025:  
Unsere Rückmeldung**

**Kontaktperson bei Rückfragen**

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

\_\_\_\_\_  
Name / Vorname

\_\_\_\_\_  
E-Mail-Adresse

\_\_\_\_\_  
Telefonnummer

**Lohnauszahlung**

- Wir haben im Jahr 2025 beitragspflichtige Löhne ausbezahlt.
- Wir haben im Jahr 2025 keine beitragspflichtigen Löhne ausbezahlt.

**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 NBU	8 Verzicht RF				
4 PLZ	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	—				
1		5 756.		10	11		
2		6					
3		7	8				
4	4a	9	—				

**Total Lohnsummen in CHF**

Periode	<sup>12</sup> AHV/IV/EO-pflichtig	<sup>13</sup> ALV-pflichtig	<sup>14</sup> 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](http://www.ahv-iv.ch)) haben wir berücksichtigt.

Ort und Datum

Unterschrift des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin