|  |  |
| --- | --- |
| Hier die Adresse der Arbeitgeberin bzw. des Arbeitgebers eintragen; mit der Tabulatortaste gelangen Sie direkt zum nächsten Eingabefeld. |  |

Ort, 7. August 2025

**Erklärung zur Versicherung bei der  
St.Galler Pensionskasse**

|  |  |
| --- | --- |
| Name, Vorname | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| Adresse | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| PLZ, Ort | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| AHV-Nummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |
| Personalnummer | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. | |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich nachfolgende Angaben zur Versicherung bei der St.Galler Pensionskasse (sgpk):

* Übersicht der angeschlossenen Arbeitgebenden siehe sgpk-Jahresrechnung unter [www.sgpk.ch](http://www.sgpk.ch) 🡪 Downloadcenter 🡪 Geschäftsberichte

|  |
| --- |
| Ich erhalte keinen AHV-pflichtigen Lohn von einer weiteren Arbeitgeberin oder einem weiteren Arbeitgeber, welche beziehungsweise welcher der sgpk angeschlossen ist.  Ich bin bereits bei der sgpk versichert.  Ich bin zusätzlich bei weiteren der sgpk angeschlossenen Arbeitgebenden angestellt und möchte den AHV-pflichtigen Lohn – sofern es das sgpk-Vorsorgereglement zulässt – bei der sgpk versichern (Voraussetzung: AHV-pflichtiger Lohn von mindestens 15'120 Franken über alle Arbeitsverhältnisse hinweg). |
|  |

Bitte führen Sie nachfolgend alle weiteren Arbeitgeberinnen und Arbeitgeber auf. Alternativ können Sie diese auch direkt der sgpk mitteilen:

|  |
| --- |
| 1 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 2 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |
| 3 Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Ich bin aufgrund einer weiteren unselbstständigen Erwerbstätigkeit bereits bei einer anderen Vorsorgeeinrichtung versichert oder ich bin hauptberuflich selbstständig erwerbstätig. Daher verzichte ich auf die Versicherung des AHV-pflichtigen Lohns durch die aktuelle Arbeitgebende bzw. den aktuellen Arbeitgebenden bei der sgpk.  Künftige Änderungen meiner beruflichen Verhältnisse teile ich meiner Arbeitgeberin meinem Arbeitgeber umgehend mit.   |  |  | | --- | --- | | Klicken oder tippen Sie hier, um Text einzugeben. |  | | Ort, Datum | Unterschrift | |