|  |  |
| --- | --- |
| 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 odereinem 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  |

 |