

MELDEFORMULAR IM VORSORGEFALL

Austritt infolge Todesfall, gestorben am

Lohnfortzahlung / Lohnnachgenuss bis

Austritt infolge Alterspensionierung per

Ende Lohnfortzahlungspflicht bei Krankheit/Unfall per _____ zu _____ %

(1.Meldung: ca. 6. Monate vor Ablauf der Lohnfortzahlungsfrist; 2.Meldung:1 Monat vor Ablauf der Lohnfortzahlungsfrist)

Arbeitgebende

Adresse der Arbeitgebenden

Name

Vorname

Adresse

Personalnr

Sozialvers.Nr.

Geburtsdatum

weiblich

männlich

Zivilstand

ledig

verheiratet seit

geschieden

eingetragene Partnerschaft seit

verwitwet

Ehegatte / Partner: Name und Vorname

Ehegatte / Partner: Geburtsdatum

Nur bei Krankheit/Unfall Massgebender Lohn (AHV-pflichtiger Jahreslohn)

Funktion:

Beschäftigungsgrad vor Arbeitsunfähigkeit: _____ %

Massgebender Lohn nach Ablauf der Lohnfortzahlungspflicht CHF

Bitte aktuellste Kranken-/Unfalllohnberechnung beilegen!

Bemerkung

Ort / Datum

Kontaktperson

Telefon

Mail

Stellen Sie uns das ausgefüllte Formular via arbeitgeber@sgpk.ch zu.