

Agrisano Stiftung, Laurstrasse 10, 5201 Brugg
Tel. 056 461 78 55 | Fax 056 461 71 05 | e-mail: globallohn@agrisano.ch

**Deklaration aller nicht AHV-pflichtigen Arbeitnehmenden
und der familieneigenen Lernenden 2025**

Hinweis: Bei allen Angestellten ist unbedingt die AHV-Nummer, das Geschlecht und
Geburtsdatum anzugeben.

Gemäss AHV betrug der Naturallohn für Kost und Logis im 2025 CHF 990.00 pro Monat.

Bitte führen Sie sämtliche Arbeitnehmenden auf, welche nicht der AHV-Beitragspflicht unterliegen.
Wurden dies betreffend keine Arbeitnehmenden beschäftigt, ist die untenstehende Tabelle leer zu
lassen und uns das Dokument unterschrieben zukommen zu lassen.

Arbeitgeber

Vers.-Nr.: _____

Name: _____

Kanton: _____

Vorname: _____

Adresse: _____

PLZ, Ort: _____

UID: CHE- _____

2025

Arbeitnehmende Personen sowie allfälliger Verwandtschaftsgrad (VG) E = Eltern, EG = Ehegatte, K = Kind, SE = Schwiegereltern, SK = Schwiegerkind	Geschlecht Geburtsdatum	AHV-Nummer	Jahresbruttolohn- summe 2025 (Bar- + Naturallohn)	Anstellungsdauer 2025		Im 2026 weiterbeschäftigt? Wenn ja, bis wann (Datum)?
				von Tag/Monat	bis Tag/Monat	
Name: VG: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Vorname: Geburtsdat.:						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bis
Name: VG: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Vorname: Geburtsdat.:						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bis
Name: VG: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Vorname: Geburtsdat.:						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bis
Name: VG: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Vorname: Geburtsdat.:						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bis
Name: VG: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Vorname: Geburtsdat.:						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bis
Name: VG: <input type="checkbox"/> weiblich <input type="checkbox"/> männlich Vorname: Geburtsdat.:						<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja bis

☐ Es wurden AHV-pflichtige Arbeitnehmende beschäftigt.

☐ Es wurden keine AHV-pflichtigen Arbeitnehmende beschäftigt.

☐ Eine Tochter / ein Sohn hat die landwirtschaftliche Lehre im elterlichen Betrieb absolviert und sie / er ist in diesem Formular aufgeführt.

Die Richtigkeit sämtlicher Angaben bezeugt die/der
Arbeitgebende:

Datum: _____
.....

Unterschrift: _____
.....

Tel.:
E-Mail: