|  |
| --- |
| Zusatzinformationen QuellensteuerQuellensteuerpflichtige Arbeitnehmer sind für die Mitteilung aller für die Erhebung der Quellensteuer relevanten Informationen gegenüber dem Schuldner der steuerbaren Leistung (Ostschweizer Kinderspital) verantwortlich. |
| **Angaben zur Person** |
| **Name/Vorname**        (amtlicher Name, bei Doppelnamen bitte den Hauptnamen bzw. Hauptvornamen unterstreichen) |
| Zivilstand [ ]  ledig [ ]  geschieden [ ]  verheiratet [ ]  verwitwet [ ]  eingetragene Partnerschaft [ ]  aufgelöste eingetragene Partnerschaft Zivilstand gültig seit        Getrennt [ ]  ja [ ]  nein |
|

|  |
| --- |
| **Elterntarif🡪** nur auszufüllen, wenn Zivilstand ledig, geschieden, verwitwet oder getrennt und abzugsberechtigte Kinder vorhanden sind. |

 |
| Leben Sie mit Ihren Kindern im gleichen Haushalt? [ ]  ja, Anzahl Kinder:       [ ]  nein |
| Leben Sie im Konkubinat? [ ]  ja [ ]  nein |
| Üben Sie die elterliche Sorge aus? [ ]  ja [ ]  nein |
| Zahlen Sie Unterhalt für volljährige Kinder? [ ]  ja [ ]  nein |
| Erzielen Sie das höhere Bruttoerwerbseinkommen [ ]  ja [ ]  neinals der/die Konkubinatspartner/in?  |
|

|  |
| --- |
| **Rente** |

 |
| Beziehen Sie eine Rente? (z.B. SUVA, IV, BVG) [ ]  ja [ ]  nein  |
|

|  |
| --- |
| **Weitere Beschäftigung/en** |

 |
| Gehen Sie ausserhalb des Ostschweizer Kinderspitals einer weiteren Beschäftigung nach?[ ]  ja [ ]  nein wenn ja, weitere/r Arbeitgeber oder selbstständige Tätigkeit: |
| **Name / Firma** Adresse        🡪 (Strasse / Nr, PLZ / Ort, Kanton, Land)Pensum        |
| **Name / Firma** Adresse        🡪 (Strasse / Nr, PLZ / Ort, Kanton, Land)Pensum        |
| Gesamtpensum aller Erwerbstätigkeiten ausserhalb des Ostschweizer Kinderspitals:  |
|

|  |
| --- |
| **Personalien Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in** |

 |
| Name/Vorname        |
| Geschlecht [ ]  männlich [ ]  weiblich |
| Wohnadresse        (Strasse, PLZ, Ort) |
| Geburtsdatum        |
| Sozialversicherungsnummer (AHV) 7 5 6 .       |
| Nationalität       Bewilligung        |
| Arbeitgeber        (sofern erwerbstätig / Firma, Strasse, PLZ, Ort) |
| Einkommen aus [ ]  Arbeit/Taggeld [ ]  Arbeit/Taggeld und Rente [ ]  Rente |
| Handelt es sich beim Einkommen um einen Haupt- oder Nebenerwerb? [ ]  Haupterwerb [ ]  Nebenerwerb seit        |

|  |
| --- |
| **Bemerkungen / Unterschrift** |
| Bemerkungen             Datum       Unterschrift .................................................. |

Mit Ihrer Unterschrift bestätigen Sie die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben.
Änderungen sind umgehend an info.humanresources@kispisg.ch zu melden.