Personalblatt für Kommissionsmitglieder

z

gemäss Anhang 3 der BVO

Für die Auszahlung der Vergütungen für Ihre Kommissionstätigkeit benötigen wir nachstehende Angaben (private Adresse und IBAN-Nummer). Wir bitten Sie, das vollständig ausgefüllte Formular mit den nötigen Unterlagen möglichst sofort an das Kommissionssekretariat zu senden. Die Adresse finden Sie auf Ihrer Wahlurkunde.

|  |  |
| --- | --- |
| Departement |  |
| Name der Kommission |  |

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Personaldaten | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Personalnummer (sofern bekannt) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Vorname | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Geburtsdatum | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Zivilstand / seit (Datum) | | | | | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Adresse | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| PLZ / Ort | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Telefon / Mobile | | | | | | | | | / | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Nationalität (bitte Kopie von Pass , ID oder Aufenthaltsbewilligung beilegen) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Emailadresse (für Zustellung der Lohnabrechnung mit IncaMail) | | | | | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Lohnkonto | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name Bank / Post | | | | |  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN-Nummer | | | | | C | H |  |  | | - | |  |  | |  | |  | | - |  | |  |  | |  | - |  | |  |  | |  | - | |  |  | |  |  | | - |  |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Sozialversicherungsnummer | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 7 | 5 | 6 | . |  | | |  | | | |  | | |  | | | | . | | |  | | |  | | | |  | | |  | | | . | | |  | | |  | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Hinweis: Bei Kommissionsmitgliedern ist bei der obligatorischen Unfallversicherung die Berufsunfallversicherung nicht wirksam, da der Arbeitgeber beim zuständigen UVG-Versicherer erklärt hat, dass diese Entschädigung ausgenommen wurde. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Ort / Datum | | | | | | | | | | | | | | | | Unterschrift | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| Dieses Formular ist an das Kommissionssekretariat zu senden (Adresse siehe Wahlurkunde) | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

**Bitte beachten Sie die Geltendmachung der AHV-Beiträge auf der Rückseite!**

Formular

z

**Geltendmachung von AHV-Beiträgen bei geringfügigem Lohn**

Es gilt der Grundsatz, dass für Entschädigungen bis und mit dem Gesamtbetrag von 2'300.00 Franken keine AHV/IV/EO/ALV-Beiträge erhoben werden. Werden die Entschädigungen an eine AHV-rechtlich als unselbständig erwerbend geltende Person ausgerichtet, kann diese aber verlangen, dass Beiträge erhoben werden. Akzeptiert sie hingegen die ungekürzte Auszahlung, so kann sie nachträglich nicht mehr die Erhebung der Beiträge fordern (Art. 34 d AHVV). Einmal abgezogene Beiträge können nicht zurück verlangt werden.

**Mit der folgenden Unterschrift wird verlangt**, dass **für sämtliche Tätigkeiten** beim Arbeitgeber Kanton Luzern, für die eine Entschädigung ausbezahlt wird, **AHV/IV/EO/ALV-Beiträge zu erheben sind**, auch wenn die Entschädigungen den Betrag von gesamthaft 2'300.00 Franken im Kalenderjahr nicht übersteigt.

Diese Regelung gilt bis zu ihrem Widerruf.

**Name / Vorname: Geb. Datum: …………………**

**Adresse: ………………………………………………………………………………………………………………**

**Kommission / Dienststelle / Schule: ……………………………………………………………………..**

**Datum: Unterschrift: ……………………………………………………..**