

Arbeitgeber/in

SSL-Nr. (wenn bekannt)

UID-Nr.

Firma

Adresse

.....

PLZ / Ort / Kanton

Kontaktperson

Telefon

E-Mail

Amt für Steuern
Tellsgasse 1
Postfach 950
6460 Altdorf

quellensteuer@ur.ch

Quellensteuerpflichtige/r Arbeitnehmer/in

Geschlecht männlich weiblich

SV-Nummer 756.

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort / Land

Geburtsdatum

Nationalität/en

Bewilligungsart

Zivilstand ledig geschieden verwitwet
 verheiratet eingetragene Partnerschaft
 aufgelöste eingetragene Partnerschaft

Getrennt Ja Nein

Datum Zivilstand

Konfession evang.-reformiert römisch-katholisch
 christ-katholisch Israelitische Gemeinde
 andere / keine

Aufenthaltsadresse in der Schweiz

Strasse / Nr.

PLZ / Ort / Kanton

Beruf

Stellenantritt (Datum)

Bruttolohn (ca. pro Monat) CHF

Arbeitspensum (in %)

Grenzgänger/in mit täglicher Rückkehr

Wochenaufenthalter/in mit wöchentlicher Rückkehr

Andere Erwerbstätigkeit bzw. Einkommen

Nein Ja:

Arbeitgeber Name

Strasse / Nr.

PLZ / Ort / Kanton

Land

Gesamtpensum **aller** Erwerbstätigkeiten (in %)

Wichtige Hinweise

- Das Anmeldeformular ist **innert 8 Tagen** nach dem Stellenantritt einzureichen.
- **Das Formular ist vollständig und korrekt auszufüllen.**
- Die Angaben dienen zur Festlegung des anwendbaren Tarifes. Ohne zuverlässige Angaben ist der Tarif A0Y (bei Alleinstehenden oder Personen mit unbestimmtem Zivilstand) bzw. der Tarif COY (bei Verheirateten) anzuwenden.

* Nur auszufüllen, wenn Zivilstand ledig, geschieden, verwitwet oder getrennt und abzugsberechtigende Kinder vorhanden sind.

Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

Geschlecht männlich weiblich

SV-Nummer 756.

Name

Vorname

Strasse / Nr.

PLZ / Ort / Land

Geburtsdatum

Nationalität/en

Bewilligungsart

Erwerbstätigkeit / Ersatzeinkünfte Ja Nein

Arbeitgeber

Strasse / Nr.

PLZ / Ort / Land

Kinder (Name / Vorname / Geburtsdatum)

1	/	/
2	/	/
3	/	/
4	/	/

Abklärung Elterntarif*

Leben Sie mit 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?
 Nein, der/die Konkubinatspartner/in Ja

Bemerkungen

.....

Ort und Datum

Unterschrift Arbeitnehmer/in
Stempel und Unterschrift Arbeitgeber/in