



Direktion für Inneres und Justiz
Amt für Sozialversicherungen
Abt. Finanztransfer und Führungsunterstützung

Forelstrasse 1
3072 Ostermundigen
+41 31 633 76 55
info.asv@be.ch
www.be.ch/asv

Formular für die Meldung der Kennzahlen zum Lastenausgleich Familienausgleichskassen

Wir bitten Sie, uns gemäss Art. 16f KFamZG die Kennzahlen mitzuteilen. Bitte senden Sie uns dieses Formular ausgefüllt und mit der Bestätigung der Revisionsstelle **bis spätestens am 30. Juni 2020** zurück – besten Dank für Ihre Mitarbeit.

Adresse:

FAK-Nr.:

| | |
|---------------------------------------------------------------------------------------|--|
| Total der AHV-pflichtigen Einkommenssumme ¹ im 2019 in CHF: | |
| Total der ausgerichteten obligatorischen Familienzulagen ² im 2019 in CHF: | |
| Kontaktperson: | |
| Telefon-Nr.: | |
| E-Mail: | |
| Zahlungsverbindung (IBAN-Nr.): | |
| Ort und Datum: | |
| Unterschrift: | |

Bestätigung der Revisionsstelle zur Richtigkeit der oben aufgeführten Kennzahlen:

Ort und Datum:

Stempel und Unterschrift(en)

¹ Total der AHV-pflichtigen Einkommenssumme aller angeschlossenen Arbeitgeber im Sinne von Art. 11 Abs. 1 Bst. a FamZG, Selbstständigerwerbenden sowie Arbeitnehmerinnen und Arbeitnehmer nicht AHV-beitragspflichtiger Arbeitgeber (siehe Art. 16b Abs. 2 und 3 KFamZG).

² Total der ausgerichteten obligatorischen Familienzulagen nach Art. 1 KFamZG (siehe Art. 16b Abs. 2 und 3 KFamZG).