|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | |  |  | Direktion |  | | Adresse  (Stempel) | Amt/Abt./Betrieb |  | | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Wir bitten um Beantwortung der nachstehenden Fragen und sofortige Rücksendung dieses Formulars an den Absender zur Kontrolle und Weiterleitung an die zuständige Lohnadministration. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Gültig ab | Anstellungsbeginn: TT.MM.JJJJ | | | | anderes Datum: TT.MM.JJJJ | | | | | | | | | | |
|  |  | | | |  | | | | | | | | | | |
| Arbeitspensum | Bei obigem Arbeitgeber       % BG | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Quellensteuerpflichtige/-r Arbeitnehmer/-in | | | | | | | | | | | | | | |
| Geschlecht | männlich | | | | weiblich | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| SV-Nummer | 756.XXXX.XXXX.XX | | | | Geburtsdatum | | | | | TT.MM.JJJJ | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Name |  | | | | Vorname | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Strasse / Nr. |  | | | | PLZ / Ort / Land | | | | |  | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Konfession | römisch-katholisch | | | | evang.-reformiert | | | | | | | | | andere / keine | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Zivilstand | Datum Zivilstand: TT.MM.JJJJ | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | ledig | | | | verwitwet | | | | | | | | | geschieden | |
|  | verheiratet | | | | getrennt lebend:  ja  nein | | | | | | | | | | |
|  | eingetragene Partnerschaft | | | | aufgelöste eingetragene Partnerschaft | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nationalität(en) |  | | | | Bewilligungsart | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Grenzgänger | mit täglicher Rückkehr   (Ansässigkeitsbescheinigung beilegen) | | | | mit wöchentlicher Rückkehr | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Aufenthaltsadresse in der Schweiz | | | |  | | | | | | | | | | |
|  | Strasse / Nr. | | | | PLZ / Ort | | | | | | | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Weitere Einkommen | Haben Sie weitere (weltweite) Einkommen aus (unselbständiger, selbständiger) Erwerbstätigkeit, Rente oder sog. Ersatzeinkünfte? | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ja --> dann beantworten Sie bitte die folgenden Fragen | | | | | | | | | | | | | nein | |
| Erwerbstätigkeit | Wenn Sie einer weiteren Erwerbstätigkeit nachgehen, welche Art trifft zu? | | | | | | | | | | | | | | |
|  | andere Beschäftigung in der Schweiz | | | | | | | | | | | | | andere Beschäftigung im Ausland | |
|  | andere Beschäftigung in der Schweiz und im Ausland | | | | | | | | | | | | |  | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | |
| Beschäftigungsgrad | Für die Bestimmung des anwendbaren Steuersatzes benötigen wir folgende Informationen / Angaben weiterer Erwerbstätigkeiten: (BG = Beschäftigungsgrad) | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | |  | |
|  | Weitere Erwerbstätigkeiten (Gesamtpensum aller weiteren weltweiten Erwerbstätigkeiten) | | | | % BG | | | | | | | | | BG nicht ermittelbar | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Rente / Ersatzeinkünfte | Beziehen Sie eine Rente (oder Ersatzeinkünfte)? | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ja, in der Schweiz | | | | ja, im Ausland | | | | | | | | nein | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Ehepartner/-in oder eingetragene/-r Partner/-in | | | | | | | | | | | | | | |
| Geschlecht | männlich | | | | weiblich | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| SV-Nummer | 756.XXXX.XXXX.XX | | | | Geburtsdatum | | | | | | TT.MM.JJJJ | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Name |  | | | | Vorname | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Strasse / Nr. |  | | | | PLZ / Ort / Land | | | | | |  | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Nationalität(en) |  | | | | Bewilligungsart | | | | | |  | | | | |
| Erwerbstätigkeit/ | ja, Datum Stellenantritt: TT.MM.JJJJ | | | | nein | | | | | | | | | | |
| Rente / Ersatzeinkünfte | Rente | | Ersatzeinkünfte | | Rente und Ersatzeinkünfte | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Arbeitgeber |  | | | |  | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Strasse / Nr. |  | | | | PLZ / Ort / Land | | | | | |  | | | | |
|  | | | | | | | | | | | | | | | |
| Kinder\* | Name / Vorname | Geb. Datum | | Erstaus-bildung | | Eigenes Einkommen | | | | | |  | | | Wohnort |
|  |  | TT.MM.JJJJ | | nein  ja | | nein   ja,       CHF/Mt. | | | | | | leibliches Kind  Stiefkind  Adoptivkind | | | bei Mitarbeiter/-in  andere Adresse: |
|  |  |  | |  | | | | | | | |  | | |  |
|  |  | TT.MM.JJJJ | | nein  ja | | nein   ja,       CHF/Mt. | | | | | | leibliches Kind  Stiefkind  Adoptivkind | | | bei Mitarbeiter/-in  andere Adresse: |
|  |  |  | |  | | | | | | | |  | | |  |
|  |  | TT.MM.JJJJ | | nein  ja | | nein   ja,       CHF/Mt. | | | | | | leibliches Kind  Stiefkind  Adoptivkind | | | bei Mitarbeiter/-in  andere Adresse: |
| \* | Kopie der Geburtsurkunde oder des Familienbüchleins und bei Kindern über 15 Jahren zusätzlich die Ausbildungsbestätigung beilegen. | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Abklärung Elterntarif | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Bitte nur ausfüllen, wenn Ihr Zivilstand ledig, geschieden, verwitwet oder getrennt ist und Kinder vorhanden sind (minderjährige Kinder oder Kinder in Erstausbildung unter 25 Jahren). | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
| Sorgerecht | Wer hat die elterliche Sorge? | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ich, Mitarbeiter/-in (alleine) | | | andere/-r Elternteil / Person | | | | | | | | gemeinsam (beide) | | | |
| Unterhalt | Zahlen Sie Unterhalt für volljährige Kinder? | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ja | | | nein | | | | | | | |  | | | |
| Alleinstehend | Leben Sie mit minderjährigen Kindern oder mit unterstützungspflichtigen Personen im gleichen Haushalt, für deren Unterhalt Sie zur Hauptsache (> 50%) aufkommen? | | | | | | | | | | | | | | |
|  |  | | |  | | | |  | | | | | | | |
|  | ja, Anzahl Kinder: | | | nein | | | | | | | |  | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | nur teilweise, da alternierende Obhut: | | | | | | mein Anteil:      % | | | | | anderer Elternteil:      % | | | |
| Konkubinat | Leben Sie im Konkubinat im gleichen Haushalt mit ihren minderjährigen Kindern mit gemeinsamer elterlicher Sorge und/oder mit ihren volljährigen Kindern in Erstausbildung, für deren Unterhalt Sie zusammen aufkommen? | | | | | | | | | | | | | | |
|  | ja, Anzahl Kinder: | | | nein | | |  | | | | | | | | |
|  |  | | | | | | | | | | | | | | |
|  | Erzielen Sie das höhere Bruttoerwerbseinkommen? | | | | | | | | ja | | | nein, der/die Konkubinatspartner/-in | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Bemerkungen |  | | |
|  |  | | |
| Wichtige Hinweise | Das Anmeldeformular ist vollständig und korrekt auszufüllen. Bitte die entsprechenden Dokumente beilegen.  Die Angaben dienen zur Festlegung des korrekten anwendbaren Tarifs sowie zur allfälligen Satzbestimmung bei Teilzeitmitarbeitenden.  Sind die Angaben unvollständig oder unklar, wird bei Teilzeitmitarbeitenden der Beschäftigungsgrad für die Satzbestimmung auf 100% umgerechnet. Bei fehlenden Angaben zur abschliessenden Bestimmung des Tarifs kommen folgende Tarife zur Anwendung: Tarif A0Y (bei Alleinstehenden oder Personen mit unbestimmtem Zivilstand) bzw. der Tarif C0Y (bei Verheirateten).  Jegliche Änderungen, die einen Einfluss auf die Quellensteuer haben, müssen unverzüglich gemeldet werden. Dies können Veränderungen der beruflichen und/oder persönlichen Verhältnisse bei Ihnen oder Ihrem (Ehe)-Partner, eingetragenen Partner/-in, Kindern usw. sein. Das entsprechende Quellensteuer-Mutationsformular finden Sie im Internet.  Ausführliche Informationen zur Quellensteuer finden Sie auf der Internetseite des Kantonalen Steueramtes Zürich unter www.steueramt.zh.ch. | | |
|  | | | |
|  | Unterschrift | | |
|  | **Der/die Mitarbeiter/-in bestätigt mit seiner/ihrer Unterschrift die Richtigkeit der Angaben sowie die Kenntnisnahme der wichtigen Hinweise.** | | |
|  | | | |
| Ort |  | Datum: | TT.MM.JJJJ |
|  | | | |
| Unterschrift  Mitarbeiter/-in |  |  |  |