

Arbeitgeber/in

SSL-Nr. (wenn bekannt)
 UID-Nr.
 Firma
 Adresse

 PLZ / Ort / Kanton
 Kontaktperson
 Telefon
 E-Mail

Amt für Steuern
 Tellsgasse 1
 Postfach
 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
 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