



# Anmeldeformular für quellensteuerpflichtige Arbeitnehmende mit Erwerbstätigkeit und/oder Wohnsitz im Kanton Uri

Kanton Uri

Gemeindesteueramt  
Abt. Quellensteuern

## Arbeitgeber

SSL/Arbeitgeber-Nr. (wird mitgeteilt) \_\_\_\_\_

UID-Nr. \_\_\_\_\_

Firma \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

PLZ / Ort / Kanton \_\_\_\_\_

Kontaktperson \_\_\_\_\_

Telefon / Fax \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

Allfällige weitere in- und ausländische Arbeitgeber

_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____
_____	_____

## Wichtige Hinweise

Das Anmeldeformular ist spätestens 8 Tage nach Stellenantritt einzureichen. Der Eingang wird nicht bestätigt.

Quellensteuerabrechnung erfolgt mit  Wohnsitzkanton Arbeitnehmer(in)  Sitzkanton Arbeitgeber(in) Kanton \_\_\_\_\_

**Fragen zur Tarifeinstufung sind an das Gemeindesteueramt zu richten. Dieses Formular ist vollständig und korrekt auszufüllen.**

## Quellensteuerpflichtige(r) Arbeitnehmer(in)

männlich  weiblich

AHVN13 \_\_\_\_\_

Geburtsdatum \_\_\_\_\_

Name \_\_\_\_\_

Vorname \_\_\_\_\_

c/o \_\_\_\_\_

Strasse und Nummer \_\_\_\_\_

PLZ / Ort \_\_\_\_\_

Nationalität \_\_\_\_\_

Ausweis / Bewilligung \_\_\_\_\_

Grenzgänger oder Wochenaufenthalter mit  täglicher Rückkehr  wöchentlicher Rückkehr

Zivilstand  ledig  verheiratet  geschieden  getrennt  aufgelöste Partnerschaft  eingetr. Partnerschaft  verwitwet

Datum der \_\_\_\_\_ Heirat (bzw. Eintragung Partnerschaft) \_\_\_\_\_ Scheidung (bzw. Auflösung Partnerschaft) \_\_\_\_\_ Trennung \_\_\_\_\_

Konfession  römisch-katholisch  christ-katholisch  evang.-reformiert  andere  keine

Beruf \_\_\_\_\_

Anzahl Kinder \_\_\_\_\_

Datum des Stellenantrittes \_\_\_\_\_

PLZ / Arbeitsort / Kanton \_\_\_\_\_

Voraussichtlicher monatl. Bruttolohn in CHF \_\_\_\_\_

Voraussichtliche Arbeitsstunden pro Woche \_\_\_\_\_

Pensum in Prozent \_\_\_\_\_

Ehepartner(in) oder registrierte(r) Partner(in)

_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____
_____

Erwerbstätigkeit  Ja  Nein

Arbeitgeber \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## Bemerkungen

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_



Ort \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Datum \_\_\_\_\_

Stempel und  
Unterschrift Arbeitgeber(in)  
Unterschrift Arbeitnehmer(in)