

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 C0Y (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