



Direktion für Inneres und Justiz
Amt für Sozialversicherungen
Abteilung Finanztransfer und Führungsunterstützung

Forelstrasse 1
3072 Ostermundigen
+41 31 636 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 zurück** – besten Dank für Ihre Mitarbeit.

Adresse

FAK-Nr.

Total der AHV-pflichtigen Einkommenssumme¹
in CHF

Total der ausgerichteten obligatorischen
Famienzulagen² in CHF

Kontaktperson

Telefonnummer

E-Mail

Zahlungsverbindung (IBAN-Nr.)

Ort

Datum

Unterschrift

Bestätigung der Revisionsstelle zur Richtigkeit der oben aufgeführten Kennzahlen:

Ort

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 Famienzulagen nach Art. 1 KFamZG (siehe Art. 16b Abs. 2 und 3 KFamZG).