Avviso riguardo la compilazione

Ottostrasse 24
Postfach
7001 Chur
Tel. 081 257 41 11
Fax 081 257 42 22
www.sva.gr.ch

SVA Graubünden
Sozialversicherungen
Assicuranzas socialas
Assicurazioni sociali

Indennità per perdita di guadagno

Dati complementari per aventi diritto all'IPG che sono impiegati presso diversi datori di lavoro. I seguenti dati sono necessari per il calcolo ed il versamento dell'IPG.

Dati della persona che presta servizio

Cognome/Nome _____

Indirizzo _____

NPA/Luogo _____

Data di nascita _____ Numero AVS _____

Durata del servizio (dal/al) _____

Attestazione dai datori di lavoro presso i quali la persona che presta servizio è stata impiegata negli ultimi 12 mesi prima dell'entrata in servizio.

Datore di lavoro 1

Nome/indirizzo _____

La persona che presta servizio è stata impiegata dal _____ al _____

Totale ore lavorative _____

Salario soggetto all'AVS CHF _____ mensile
(in caso di un salario mensile variabile, vi preghiamo di allegare il risp. conteggio)

Versamento dell'indennità ☐ alla persona che presta servizio ☐ al datore di lavoro

Persona di riferimento _____

Data _____ Timbro/firma del datore di lavoro

_____

Datore di lavoro 2

Nome/indirizzo _____

La persona che presta servizio è stata impiegata dal _____ al _____

Totale ore lavorative _____

Salario soggetto all'AVS CHF _____ mensile
(in caso di un salario mensile variabile, vi preghiamo di allegare il risp. conteggio)

Versamento dell'indennità ☐ alla persona che presta servizio ☐ al datore di lavoro

Persona di riferimento _____

Data _____ Timbro/firma del datore di lavoro

_____

cancellare stampare