



Quellensteuerpflichtige Arbeitnehmende:

Ereignisdatum _____

Arbeitgeber/in

Die Versandadresse wird auf der Rückseite aufgedruckt >>>

Referenz- /ZPV-Nr. _____
 UID-Nr. _____
 Firma/Name _____
 Strasse/Nr. _____
 PLZ/Ort/Kanton _____
 Kontaktperson _____
 Telefon _____
 E-Mail _____

Wichtige Hinweise

Das Formular ist **innert 8 Tagen** nach dem Ereignisdatum oder spätestens mit der ersten Quellensteuerabrechnung 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.

Quellensteuerpflichtige Person

Geschlecht männlich weiblich
 ZPV-Nr. /AHV-Nr. _____
 Vorname _____
 Name _____
 Strasse/Nr. _____
 PLZ/Ort/Land _____
 Geburtsdatum _____
 Nationalität/en _____

Zivilstand

ledig geschieden verwitwet
 verheiratet > getrennt ja nein
 eingetragene Partnerschaft > aufgelöst ja nein
 Datum Zivilstand _____

Konfession

evangelisch-reformiert römisch-katholisch
 christ-katholisch andere/keine

Aufenthaltsadresse in der Schweiz

Strasse/Nr. _____
 PLZ/Ort/Kanton _____

Beruf

Stellenantritt (Datum) _____
 Bruttolohn (ca. pro Monat) _____ CHF
 Arbeitspensum _____ ca. Std. pro Woche oder in %

Andere Erwerbstätigkeit bzw. Einkommen ja nein

Arbeitgeber Name _____
 Strasse/Nr. _____
 PLZ/Ort/Kanton _____
 Land _____

Gesamtpensum aller Erwerbstätigkeiten (in %) _____

Bewilligungsart

Grenzgänger/in mit täglicher Rückkehr
 Wochenaufenthalter/in mit wöchentlicher Rückkehr

Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

männlich weiblich

Erwerbstätigkeit/ Ersatz Einkünfte ja nein

Arbeitgeber _____
 Strasse/Nr. _____
 PLZ/Ort/Land _____

Kinder (Vorname / Name / Geburtsdatum)

1 _____ / _____ / _____
 2 _____ / _____ / _____
 3 _____ / _____ / _____
 4 _____ / _____ / _____

Abklärung Elterntarif*

Leben Sie mit Kindern im gleichen Haushalt (alleinige Obhut)?
 Ja, Anzahl Kinder _____ nein
 Leben Sie im Konkubinät? ja nein
 Üben Sie die elterliche Sorge aus? ja nein
 Zahlen Sie Unterhalt für volljährige Kinder? ja nein
 Erzielen Sie das höhere Bruttoerwerbseinkommen als der andere Elternteil? ja nein

Bemerkungen

Datum/Unterschrift **Arbeitnehmer/in**

Datum/Stempel/Unterschrift **Arbeitgeber/in**

Steuerverwaltung des Kantons Bern
Quellensteuer
Postfach
3001 Bern