Kontakt: info@publica.ch
Telefon: +41 58 485 21 11

Bitte reichen Sie dieses Formular via Arbeitgebendenportal ein

Anmeldung Invalidenleistungen

Dieses Formular kann PUBLICA eingereicht werden, sobald der Entscheid der Invalidenversicherung (IV) vorliegt.

Für die versicherte Person

Vorname	Name
AHV-Nummer	Geburtsdatum

- ○ Invalidenrente
- ○ Teil-Invalidenrente

Bis wann wurde der versicherten Person der Lohn (inkl. Lohnfortzahlungspflicht) ausgerichtet?

Bis am:

Anspruch auf Auszahlung beginnt am ersten Tag nach dem Ende des Anspruchs der invaliden Person auf die Lohnfortzahlung durch den Arbeitgeber.

Lohnangaben vor Invalidisierung

Massgebender Jahreslohn (bei 100% Beschäftigungsgrad)	Beschäftigungsgrad

Ausbezahlte Betreuungszulagen / Familienzulagen

Kind 1	Kind 2
Kind 3	

Zusätzliche Lohnangaben bei Teilinvalidisierung

Massgebender Jahreslohn (bei 100% Beschäftigungsgrad)	Beschäftigungsgrad

Ausbezahlte Betreuungszulagen / Familienzulagen

Kind 1	Kind 2
Kind 3	

Bestätigung der Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben

Der Arbeitgeber/die Arbeitgeberin bestätigt die Vollständigkeit und Richtigkeit der Angaben auf diesem Formular. Entsteht PUBLICA durch unvollständige oder falsche Angaben auf diesem Formular ein Mehraufwand, so wird dieser dem Arbeitgeber in Rechnung gestellt. Wir weisen zudem darauf hin, dass allfällige zu Unrecht bezogene Leistungen samt Zins zurückerstattet werden müssen.

Der Arbeitgeber:

Zuständige Person	Telefon-Nr.	E-Mail
Anschrift und Adresse		
Ort und Datum	Unterschrift	