**Deklarationsformular Vollzugskostenbeitrag 2024**

**Paritätische Kommission Tankstellenshops**

**Abrechnungsperiode: 1. Januar – 31. Dezember 2024**

**gestützt auf Art. 31.1 Gesamtarbeitsvertrag Tankstellenshops (GAV)**

**Einsenden an PK Tankstellenshops, Postfach, 8021 Zürich / info@pkts.ch / Fax 043 366 66 95**

|  |  |
| --- | --- |
| Firma/Schuldnerin: |       |
| Kontaktperson: |       |
| Strasse: |       |
| Postfach: |       |
| PLZ/Ort: |       |
| Rg.-Nr.: |       |

|  |
| --- |
| 1. [ ]  Unser Betrieb ist nicht dem GAV unterstellt und schuldet auch keine Vollzugskostenbeiträge. Begründung:        |
|  |  |
| 2. [ ]  Wir beschäftigen keine Arbeitnehmende, welche dem GAV unterstellt sind. |
|  |  |
| 3. [ ]  Unser Betrieb beschäftigt folgende dem GAV unterstellte Arbeitnehmende: |
|  |
| **ARBEITNEHMER/IN:** | **AHV-Bruttolohn**Lohnperiodevom 1.1.2024 – 31.12.2024 | **Beitrag** | **Total Vollzugskostenbeitrag pro Arbeitnehmende** |
| *AHV-Nummer* | *Name/Vorname* | Arbeitnehmer- und Arbeitgeberbeitrag je 0.25 % vom AHV-Bruttolohn  |
|       |       |       | $$×0.5 \%$$ | =       |
|       |       |       | $$×0.5 \%$$ | =       |
|       |       |       | $$×0.5 \%$$ | =       |
|       |       |       | $$×0.5 \%$$ | =       |
|       |       |       | $$×0.5 \%$$ | =       |
|       |       |       | $$×0.5 \%$$ | =       |
|       |       |       | $$×0.5 \%$$ | =       |
|       |       |       | $$×0.5 \%$$ | =       |
|       |       |       | $$×0.5 \%$$ | =       |
|       |       |       | $$×0.5 \%$$ | =       |
| **Total geschuldete Vollzugskostenbeiträge** *(fällig am 28.02.2025)* |        |

Mit meiner Unterschrift bestätige ich, Schuldnerin der unter Ziffer 3 deklarierten Vollzugskostenbeiträge gegenüber der Gläubigerin, Paritätische Kommission Tankstellenshops, Radgasse 3, Postfach, 8021 Zürich, zu sein und die geschuldeten Vollzugskostenbeiträge gemäss der vorliegenden Deklaration der Gläubigerin zu leisten. Ich bestätigte, wahrheitsgetreue Angaben gemacht zu haben.

Ort, Datum, Name des Unterzeichnenden/Unterschrift: