



Anmeldeformular für quellensteuerpflichtige Arbeitnehmende

Steuerverwaltung Basel-Stadt
Ressort Quellensteuer
Fischmarkt 10
CH-4001 Basel

Arbeitgeber/in

SSL-Nr. (wenn bekannt)	
UID:	
Firma:	
Strasse / Nr.:	
PLZ / Ort:	Kanton:
Kontaktperson:	
Telefon:	
E-Mail:	

Quellensteuerpflichtige/r Arbeitnehmer/in

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
SV-Nummer: 756.		
Name:		
Vorname:		
Strasse / Nr.:		
PLZ / Ort:	Land:	
Geburtsdatum:		
Nationalität/en:		
Bewilligungsart:		

Zivilstand

<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> geschieden	<input type="checkbox"/> verwitwet
<input type="checkbox"/> verheiratet	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft	
<input type="checkbox"/> aufgelöste eingetragene Partnerschaft		
Getrennt: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Datum Zivilstand:		

Konfession

<input type="checkbox"/> evang.-reformiert	<input type="checkbox"/> römisch-katholisch
<input type="checkbox"/> christ-katholisch	<input type="checkbox"/> Israelitische Gemeinde
<input type="checkbox"/> andere / keine	

Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in

Geschlecht:	<input type="checkbox"/> männlich	<input type="checkbox"/> weiblich
SV-Nummer: 756.		
Name:		
Vorname:		
Strasse / Nr.:		
PLZ / Ort:	Land:	
Geburtsdatum:		
Nationalität/en:		
Bewilligungsart:		

Erwerbstätigkeit/Ersatzeinkünfte Ja Nein

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

Aufenthaltsadresse in der Schweiz

Strasse / Nr.:	
PLZ / Ort:	Kanton:

**Beruf**

Stellenantritt (Datum):

Bruttolohn (ca. pro Monat) CHF:

Arbeitspensum (in %):

 Grenzgänger/in mit täglicher Rückkehr Wochenaufenthalter/in mit wöchentlicher Rückkehr**Andere Erwerbstätigkeit bzw. Einkommen** Nein Ja

Arbeitgeber Name:

Strasse / Nr.:

PLZ / Ort: Kanton:

Land:

Gesamtpensum **aller** Erwerbstätigkeiten (in %):**Kinder** (Name / Vorname / Geburtsdatum)

1 / /

2 / /

3 / /

4 / /

Abklärung Elterntarif*Leben Sie mit Kindern im gleichen Haushalt?
 Ja, Anzahl Kinder: NeinLeben Sie im Konkubinat? Ja NeinÜben Sie die elterliche Sorge aus? Ja NeinZahlen Sie Unterhalt für volljährige Kinder Ja NeinErzielen Sie das höhere Bruttoerwerbseinkommen?
 Nein, der/die Konkubinatspartner/in Ja**Bemerkungen**

Ort	Datum	Unterschrift Arbeitnehmer/in	Stempel und Unterschrift Arbeitgeber/in
		X	X

Wichtige Hinweise

- Das Anmeldeformular ist **innert 8 Tagen** nach dem Ereignisdatum 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.