**Mutationsbeleg PKS**

1. Vorsorgeplan

Leistungsprimat Beitragsprimat Plan A Beitragsprimat Plan B

Monatslohn Stundenlohn

2. Veränderung

**Übertritt** gültig ab        zum Beitragsprimat Monatslohn (Plan A)

zum Beitragsprimat Stundenlohn (Plan B)

**Unbezahlter Urlaub** gültig ab       gültig bis

**Lohnreduktion** gültig ab

**Jahreslohn NEU** CHF

**Weiterführung des bisher versicherten Lohnes** gültig ab

Lohn NEU CHF

Beschäftigungsgrad NEU      %

Beiträge zu Lasten AG

Beiträge zu Lasten AN

Effektiv versicherter Lohn CHF

Freiwillig versicherter Lohn CHF

3. Angaben zur versicherten Person

Familienname Familienname als ledig Vorname

Personalnummer SV-Nummer Kostenstelle

4. Bemerkungen

**Ich bestätige hiermit die Weiterführung des bisher versicherten Lohnes.**

**Datum Unterschrift der versicherten Person**

**……..................... ………………………………………………**

**Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers:**

Datum:

SachbearbeiterIn:

Telefonnummer: