

Lohn – Forderungseingabe

Schuldner: Stiftung Gesundheitsversorgung Oberengadin (SGO), Via Nouva 3, 7503 Samedan

Gläubiger*in

Name / Vorname

Strasse/PLZ/Ort

Geb. Datum AHV-Nr.

Telefon: E-Mail

IBAN – Nr.:

Anstellung:

Datum Eintritt Kündigungsfrist: Monate

Monatslohn brutto: CHF 13. Monatslohn brutto: CHF

Ferienanspruch/Jahr: Tage Arbeitszeit/Woche: Stunden

Forderungen für Löhne und Lohnbestandteile: Total

Bruttolohn	vom <input type="text"/>	bis <input type="text"/>	CHF <input type="text"/>
13. Monatslohn	vom <input type="text"/>	bis <input type="text"/>	CHF <input type="text"/>
Ferienanspruch	<input type="text"/> Tage	à CHF <input type="text"/>	CHF <input type="text"/>
Überstunden	<input type="text"/> Std.	à CHF <input type="text"/>	CHF <input type="text"/>
Überzeitanspruch	<input type="text"/> Std.	à CHF <input type="text"/>	CHF <input type="text"/>
Familienzulagen*	vom <input type="text"/>	bis <input type="text"/>	CHF <input type="text"/>
<small>(*nur wenn in Kündigungsfrist)</small>			
Spesen (nur mit Originalbeleg)	<input type="text"/>		CHF <input type="text"/>
Weitere Zulagen, Prämien (Grund):	<input type="text"/>		CHF <input type="text"/>
Total Bruttoforderung			CHF <input type="text"/>
Abzüglich Akontozahlungen / Lohnvorschuss			CHF <input type="text"/>
Total angemeldete Bruttoforderung			CHF <input type="text"/>

Angaben zu einer allfälligen, neuen Anstellung ab 01. April 2026:

Stellenantritt am: Funktion:

Arbeitspensum: %

Monatslohn brutto **bei 100%** : CHF 13. ML brutto: CHF

Ort, Datum

Unterschrift Gläubiger*in