

Rechnung Entschädigung Arbeitgeber

Rechnungsdatum _____

Versicherte Person

Name, Vorname _____

AHV-Nummer (756.xxxx.xxxx.xx) _____

Strasse, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Rechnungssteller

Name, Vorname (falls nicht versicherte Person) _____

E-Mail, Telefon (bei Rückfragen) _____

Strasse, Hausnummer _____

Postleitzahl, Ort _____

Abrechnung

GLN (falls vorhanden) _____

Mitteilungs- / Verfügungsnummer _____

IBAN (CHxx xxxx xxxx xxxx x) _____

Name, Vorname der Kontoinhaber (falls nicht Rechnungssteller) _____

Strasse, Hausnummer der Kontoinhaber _____

Postleitzahl, Ort der Kontoinhaber _____

Mit diesem Formular kann für eine der folgende Entschädigungen Rechnung gestellt werden:

1. Entschädigung eines erheblichen Betreuungsaufwands des Arbeitgebers während einer Integrationsmassnahme, einer erstmaligen beruflichen Ausbildung oder einer Umschulung
2. Entschädigung einer Beitragserhöhung beim Arbeitgeber während einer regulären Anstellung oder im Personalverleih
3. Entschädigung für die Übernahme von Arbeitsgeräten, -material, oder kleidung durch den Arbeitgeber während einer Umschulung
4. Einarbeitungszuschuss

1. Entschädigung eines erheblichen Betreuungsmehraufwands

Entschädigung durch die IV während folgender IV-Massnahme im Betrieb:				
<input type="checkbox"/> Beitrag für erheblichen Betreuungsaufwand während einer Integrationsmassnahme im Betrieb				
<input type="checkbox"/> Entschädigung für erheblichen Betreuungsaufwand während Beratung und Begleitung				
Abrechnungsperiode (je Monat)	Anzahl verrechenbare Tage	Tarifziffer	Ansatz in CHF	Total in CHF
		907.090		
		907.090		
		907.090		

Total in CHF _____

2. Entschädigung einer Beitragserhöhung

Entschädigung durch die IV im Rahmen einer <input type="checkbox"/> Regulären Anstellung <input type="checkbox"/> Anstellung im Personalverleih		Art der Beitragserhöhung <input type="checkbox"/> Berufliche Vorsorge, Name der Vorsorgeeinrichtung: <input type="checkbox"/> Krankentaggeld, Name der Versicherung:		
Tagespauschale	Anzahl verrechenbare Tage	Tarifziffer	Ansatz in CHF	Total in CHF
Betriebe bis 50 Mitarbeitende		907.090	48.00	
Betriebe über 50 Mitarbeitende		907.090	34.00	

Total in CHF _____

3. Entschädigung für die Übernahme von Arbeitsmaterial während einer Umschulung

Datum der erbrachten Leistung oder Abrechnungsperiode	Bezeichnung der abgerechneten Leistung	Tarifziffer	Anzahl Entschädigungseinheiten	Total in CHF
		907.091		
		907.091		
		907.091		

Total in CHF _____

4. Einarbeitungszuschuss

Einarbeitungszeit oder Abrechnungsperiode	Anzahl verrechenbare Monate, Tage oder Stunden	Tarifziffer	Ansatz in CHF	Total in CHF
		907.090		
		907.090		
		907.090		

Total in CHF _____

Bemerkungen/Ergänzungen

Bitte senden Sie dieses Formular an die zuständige IV-Stelle.