

## Rückerstattungsformular für Lohnfortzahlung im Todesfall

### 1. Personalien des Arbeitnehmers

Name des Verstorbenen: ..... Vorname: .....

Beruf: ..... AHV-Nummer: .....

### 2. Leistungsanspruch

#### Lohn

Pro Stunde Fr. .... oder pro Monat Fr. ....

teilzeitangestellt: ja  → zu ..... %

Eintrittsdatum des Arbeitnehmers in die Firma: .....

Todestag: .....

#### **Ausbezahlte Lohnfortzahlung \***

**Fr. ....**

\* *Eintritt bis vollendetes 4. Dienstjahr: 1 Monats-Salär*  
*ab 5. Dienstjahr: 2 Monats-Saläre*

**an: Name und Adresse:**

Ehegatten .....

minderjährige Kinder .....

unterstützte Personen .....

### 3. Bitte beachten

**Bitte diesem Formular beilegen:**

- **amtlichen Todesschein**
- **Lohnausweis Vorjahr und letzte Lohnabrechnung**

Firmenstempel und Unterschrift

Basel, .....