

## Formular freiwillige Selbstdeklaration mit Nachweisen für Qualitäts-Label (bitte inkl. Beilagen retour an das Polizeinspektorat senden)

### Angaben zum Betrieb

Name des Betriebs \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ \_\_\_\_\_

Mail-Adresse des Betriebs \_\_\_\_\_

Rechtsform der Firma \_\_\_\_\_

Anzahl Mitarbeitende  
(inkl. Aushilfen und Betriebsinhaber) \_\_\_\_\_

### Angaben zur verantwortlichen Person

Name und Vorname \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ, Ort \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

E-Mail-Adresse \_\_\_\_\_

### Arbeitsbedingungen, Steuern und Sozialabgaben

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
1. Ich führe den Betrieb persönlich und in eigener Verantwortung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Ich halte die Bestimmungen des gültigen Gesamtarbeitsvertrages für das schweizerische Coiffeurgewerbe (GAV) in allen Teilen ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Ich rechne die Sozialversicherungsprämien aller beschäftigten Personen korrekt ab.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Ich deklariere die Einnahmen korrekt und versteure diese ordnungsgemäss.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Ich habe alle geschuldeten Gemeinde-, Kantons- und Bundessteuern bezahlt.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6. Ich habe die geschuldete Mehrwertsteuer bezahlt (sofern pflichtig).	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
7. Mein Betrieb wurde von der paritätischen Kommission bereits einmal kontrolliert.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Zu erbringende Nachweise

Die Richtigkeit der obigen Angaben wird mit folgenden schriftlichen Nachweisen belegt:

- der AHV-Ausgleichskasse bezüglich Bezahlung der geschuldeten AHV-, IV-, EO- und ALV-Beiträge

### Zusätzliche Angaben, sofern Mitarbeitende beschäftigt werden

	<b>Ja</b>	<b>Nein</b>
8. Ich beschäftige keine Mitarbeitenden illegal und es bestehen für alle Mitarbeitenden schriftliche Arbeitsverträge.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
9. Ich halte die definierten Mindestlöhne konsequent ein.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
10. Für alle Mitarbeitenden erfolgt eine schriftliche oder elektronische Arbeitszeiterfassung.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

### Zusätzliche Nachweise, sofern Mitarbeitende beschäftigt werden

Die Richtigkeit aller obigen Angaben wird mit weiteren folgenden schriftlichen Nachweisen belegt:

- der Pensionskasse (geschuldete BVG-Beiträge der Arbeitnehmenden)
- der Suva (oder einer anderen Unfallversicherungsgesellschaft) betreffend Bezahlung der geschuldeten Berufs- und Nichtberufsunfallversicherung
- der Krankentaggeldversicherung
- Ergebnis der Kontrolle der paritätischen Kommission und/oder Ergebnisse AHV-Kontrollen (falls vorhanden)

Die Teilnahme und die damit verbundene Bekanntgabe der Daten (Nachweisdokumente) zur Erlangung des Qualitäts-Labels erfolgt freiwillig.

Die verlangten Nachweise sind Voraussetzung, damit ein Label erteilt werden kann. Die Nachweise dürfen nicht älter als 3 Monate sein.

Der Datenschutz ist in der städtischen Verwaltung sichergestellt.

**Bemerkungen seitens Betriebs:**

.....

.....

.....

.....

.....

Mit der Unterzeichnung dieser Selbstdeklaration und dem Einreichen der verlangten Nachweise bestätigen die Unterzeichnenden, dass sämtliche gewerberechtlichen, arbeitsrechtlichen, sozialversicherungsrechtlichen und steuerrechtlichen Voraussetzungen eingehalten werden.

Mit der Unterzeichnung werden ebenfalls das Merkblatt im Zusammenhang mit dem verliehenen Label und die damit verbundenen Verpflichtungen und Rahmenbedingungen zur Kenntnis genommen. Der/die Unterzeichnete ist sich bewusst, dass das Label entzogen wird, wenn die Voraussetzungen für die Erteilung des Labels nicht eingehalten werden oder falsche Angaben gemacht wurden.

Ort, Datum:

Name/Vorname in Blockschrift:

Unterschrift:

.....

.....

.....

Beilagen  
- Verlangte Nachweise