

## Rückerstattung des Solidaritätsbeitrags

Alle dem GAV Solothurn unterstellten Arbeitnehmenden bezahlen einen monatlichen Solidaritätsbeitrag von 4 CHF. Den Mitgliedern des SBK wird dieser Beitrag entsprechend der Anzahl Beschäftigungsmonate im betreffenden Jahr (d.h. max. 48 CHF pro Jahr) auf Antrag zurückerstattet.

**Unvollständige Gesuche können leider nicht bearbeitet werden.**

**Voraussetzungen für die Rückerstattung des effektiv abgezogenen Beitrags:**

1. Beschäftigung an einem dem Solothurner GAV angeschlossenen Betrieb mit Abzug des Solidaritätsbeitrags im Jahr 2025.
2. **Mitgliedschaft SBK** bezahlter Mitgliederbeitrag im Jahr 2025.
3. Einreichung eines **Einzahlungsscheins** oder **vollständige Angaben für die Überweisung**: Bank mit Adresse, Begünstigte:r mit Adresse, Postkonto, IBAN
4. Einreichung des **ausgefüllten und unterschriebenen** Formulars (Mail oder Post)

Senden Sie das ausgefüllte Formular an:

**Alliance Care**  
Choisystrasse 1  
3001 Bern.

oder per Mail an [solifonds@alliance-care.ch](mailto:solifonds@alliance-care.ch)

**Die SBK-Mitgliedschaft lohnt sich!**

**Damit verringert sich der Beitrag für die SBK-Mitgliedschaft jährlich um 48 CHF und trotzdem können Sie von allen Dienstleistungen profitieren.**

## Formular Rückerstattung des Solidaritätsbeitrags

16. Solidaritätsbeitrag (§ 45bis StPG)

1 Alle dem GAV unterstellten Arbeitnehmenden bezahlen einen Solidaritätsbeitrag von 5 CHF/ Monat.

### Rückerstattung Solidaritätsbeitrag 2025

Name/Vorname	
PLZ/ORT	
Strasse	
E-Mail	
Funktion	
Arbeitspensum	
Total CHF	48.00
Datum	
Bestätigung Arbeitgeber:in	Wir bestätigen, dass der Solidaritätsbeitrag vom Lohn abgezogen wurde.  Unterschrift/Stempel

### Ihre Bankverbindung

Name/Ort	
IBAN Nummer	CH
Datum	
Unterschrift	

**Die Rückerstattungsfrist für das Jahr 2025 läuft bis 31.12.2026**

Senden Sie das ausgefüllte Formular an [solifonds@alliance-care.ch](mailto:solifonds@alliance-care.ch) oder per Post an:

**Alliance Care**  
Choisystrasse 1  
3001 Bern.