

## Anmeldung für Familien-/Geburtszulagen

Ich beantrage  eine Familienzulage  eine Geburtszulage  eine interkantonale Differenzzulage

### Antragstellende Person

Ich bin:  Arbeitnehmer/in  Selbstständigerwerbend  Nichterwerbstätig

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse, Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Kanton: \_\_\_\_\_

AHV-Nummer:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  Mann  Frau

Zivilstand:  Ledig  Verheiratet  Getrennt  Geschieden  Verwitwet

Eingetragene Partnerschaft  Aufgelöste Partnerschaft Seit (Datum): \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_

Ausländerausweis: \_\_\_\_\_

Für ausländische Staatsangehörige Kopien der Aufenthaltsbewilligungen/Ausländerausweise der Eltern und Kinder beilegen.

Erreichbar unter (Telefon, E-Mail): \_\_\_\_\_

Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum): \_\_\_\_\_

Beziehen Sie eine Leistung der IV, ALV, UVG, KTG, MSE\*?

Nein

Ja, ich beziehe die Leistung von: \_\_\_\_\_

\* IV = Invalidenversicherung, ALV = Arbeitslosenversicherung, UVG = Unfallversicherung, KTG = Krankentaggeldversicherung, MSE = Mutterschaftsentschädigung

### Arbeitgeber

Abrechnungsnummer:

Betriebsname: \_\_\_\_\_

Strasse, Nummer: \_\_\_\_\_

PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Beschäftigt(e) die antragstellende Person von: \_\_\_\_\_

bis: \_\_\_\_\_

Arbeitspensum der antragstellenden Person in %: \_\_\_\_\_

Arbeitsort (Kanton): \_\_\_\_\_

Bruttolohn: \_\_\_\_\_

Wird das voraussichtliche jährliche Erwerbseinkommen der antragstellenden Person höher sein als CHF 7'170.-?  Ja  Nein

Haben Sie weitere Arbeitgebende?  Ja  Nein

Weitere Arbeitgebende (Name, Adresse, erreichbar unter [Telefon, E-Mail], Kontaktperson): \_\_\_\_\_

Bei welchem Arbeitgebenden wird voraussichtlich das höhere jährliche Erwerbseinkommen erzielt? \_\_\_\_\_

### Zusatzfragen bei Antragstellerinnen im Mutterschaftsurlaub

Nach dem Ende des Mutterschaftsurlaubs wird

keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen.

Austrittsdatum: \_\_\_\_\_

die Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen.

Datum: \_\_\_\_\_ Einkommen in CHF: \_\_\_\_\_  x 12  x 13

Wird vor der Wiederaufnahme ein unbezahlter Urlaub bezogen? Wenn ja, von: \_\_\_\_\_ bis: \_\_\_\_\_

Hinweis: Wenn nach dem Ende der Mutterschaftsentschädigung der andere Elternteil das höhere Einkommen erzielt, so muss dies der Familienausgleichskasse gemeldet werden.

### Anderer Elternteil (Kindsmutter oder Kindsvater)

Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem aktuellen Partner ist, füllen Sie bitte zusätzlich den Punkt «Aktueller Ehepartner» aus.

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse, Nummer: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Kanton: \_\_\_\_\_

AHV-Nummer:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  Mann  Frau

Zivilstand:  Ledig  Verheiratet  Getrennt  Geschieden  Verwitwet

Eingetragene Partnerschaft  Aufgelöste Partnerschaft Seit (Datum): \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Ausländerausweis: \_\_\_\_\_

Besteht ein Anstellungsverhältnis?  Nein  Ja. Name, Adresse und Telefon Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Arbeitsort (Kanton): \_\_\_\_\_ Arbeitspensum in %: \_\_\_\_\_

Wird das voraussichtliche jährliche Erwerbseinkommen höher sein als das der antragstellenden Person?  Ja  Nein

Wird das voraussichtliche jährliche Erwerbseinkommen höher sein als CHF 7'170.-?  Ja  Nein

Ist der andere Elternteil als selbstständigerwerbend (SE) oder nichterwerblich (NE) bei einer Ausgleichskasse angemeldet?

Nein  Ja, als  SE  NE Zuständige Ausgleichskasse: \_\_\_\_\_

Bezieht der andere Elternteil eine Leistung der IV, ALV, UVG, KTG, MSE\*?

Nein

Ja, er/sie bezieht die Leistung von: \_\_\_\_\_

### Aktueller Ehepartner (sofern dieser nicht mit dem anderen Elternteil identisch ist)

Name, Vorname: \_\_\_\_\_

Strasse, Nummer: \_\_\_\_\_ PLZ, Ort: \_\_\_\_\_

Kanton: \_\_\_\_\_

AHV-Nummer:

Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

Geschlecht:  Mann  Frau  
 Zivilstand:  Ledig  Verheiratet  Getrennt  Geschieden  Verwitwet  
 Eingetragene Partnerschaft  Aufgelöste Partnerschaft Seit (Datum): \_\_\_\_\_

Nationalität: \_\_\_\_\_ Ausländerausweis: \_\_\_\_\_

Besteht ein Anstellungsverhältnis?  Nein  Ja. Name, Adresse und Telefon Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

Arbeitsort (Kanton): \_\_\_\_\_ Arbeitspensum in %: \_\_\_\_\_

Wird das voraussichtliche jährliche Erwerbseinkommen höher sein als das der antragstellenden Person?  Ja  Nein

Wird das voraussichtliche jährliche Erwerbseinkommen höher sein als CHF 7'170.-?  Ja  Nein

Ist der Partner als selbstständigerwerbend (SE) oder nichterwerbstätig (NE) bei einer Ausgleichskasse angemeldet?

Nein  Ja, als  SE  NE Zuständige Ausgleichskasse: \_\_\_\_\_

Bezieht der Partner eine Leistung der IV, ALV, UVG, KTG, MSE\*?

Nein

Ja, er/sie bezieht die Leistung von: \_\_\_\_\_

### Kind(er) bis maximal 25 Jahre, für welche Zulagen beantragt werden

Falls Sie mehr als 5 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte ein weiteres Formular aus.

#### Allgemeine Angaben

Kind	Name	Vorname(n)	Geburtsdatum**	Geschlecht		Beziehung der antragstellenden Person zum Kind						Erwerbsunfähig
				M	W	L*	A*	S*	P*	G*	E*	
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\* L = leibliches Kind, A = Adoptivkind, S = Stiefkind, P = Pflegekind, G = Geschwister, E = Enkel

\*\* Zusätzliche Angaben für Kinder über 16 Jahre in Ausbildung (Beilagen auf Seite 4 beachten)

#### Elterliche Sorge

Wem steht die elterliche Sorge über die Kinder zu?  Eltern  Mutter  Vater

Bemerkungen zu Sonderfällen: \_\_\_\_\_

Bei wem leben die Kinder?  Eltern  Mutter  Vater

Bemerkungen zu Sonderfällen: \_\_\_\_\_

### Zusätzliche Angaben für Kinder, die nicht in Ihrem Haushalt leben

Wohnadresse des Kindes (Strasse, PLZ/Ort, Land)

1. \_\_\_\_\_
2. \_\_\_\_\_
3. \_\_\_\_\_
4. \_\_\_\_\_
5. \_\_\_\_\_

### Bitte legen Sie dieser Anmeldung folgende Dokumente bei (Kopien sind ausreichend):

- Schweizer: Eheschein, Familienbüchlein (Eltern und Kinder) oder Geburtsscheine der Kinder
- Ausländer (Eltern): Aufenthaltsbewilligungen/Ausländerausweise und Eheschein
- Ausländer (Kinder): Aufenthaltsbewilligungen/Ausländerausweise und Geburtsschein
- Für im Ausland wohnende Kinder: aktuelle Bestätigung des zuständigen Amts für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (z.B. Formular E-411)
- Ledige Personen: Geburtsscheine der Kinder, Bestätigung über gemeinsame elterliche Sorge, Vaterschaftsanerkennung
- Geschiedene oder getrennte Personen: Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Sorge-/Obhutsrecht
- Für Kinder über 16 Jahre: aktuelle Ausbildungsbestätigung (nach Schulbeginn) oder ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit
- Bei Bezug einer anderen Leistung: Bestätigung des Leistungserbringers (IV, ALV, UVG, KTG, MSE)

Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, müssen von einem anerkannten Übersetzer übersetzt werden.

### Wichtige Hinweise/Bestätigung der Anmeldung

- Nur vollständig ausgefüllte und unterschriebene Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen können verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Familienzulagen ohne Bewilligung durch die Ausgleichskasse (Erhalt Zulagenentscheid) erfolgt auf Risiko des Arbeitgebers.

### Die antragstellende Person bestätigt, dass sie

- das Gesuch wahrheitsgetreu ausgefüllt hat.
- davon Kenntnis genommen hat, dass pro Kind nur eine volle Zulage bezogen werden darf.
- davon Kenntnis genommen hat, dass sie sich durch unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen strafbar machen kann.
- davon Kenntnis genommen hat, dass sie zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten muss.
- sich verpflichtet, umgehend alle Änderungen der Familienverhältnisse, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, dem Arbeitgeber bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen.

Bemerkungen:

---



---



---

**Ort und Datum**

**Unterschrift der antragstellenden Person**

**Ort und Datum**

**Stempel und Unterschrift Arbeitgeber**