

Anmeldung für Familienzulagen

Antragstellende Person

Ich bin: Arbeitnehmer/in Selbstständigerwerbend Nichterwerbstätig

Name, Vorname: _____

Strasse, Nummer: _____

PLZ, Ort: _____ **AHV-Nummer:** _____

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: Mann Frau

Zivilstand: Ledig Verheiratet Getrennt Geschieden Verwitwet

Eingetragene Partnerschaft Aufgelöste Partnerschaft Seit (Datum): _____

Nationalität: _____

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 7'110.-? 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: _____

AHV-Nummer:

Geburtsdatum: _____

Geschlecht: Mann Frau

Zivilstand: Ledig Verheiratet Getrennt Geschieden Verwitwet

Eingetragene Partnerschaft Aufgelöste Partnerschaft Seit (Datum): _____

Nationalität: _____

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 7'110.-? Ja Nein

Ist der andere Elternteil als selbstständigerwerbend (SE) oder nichterwerbstätig (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: _____

AHV-Nummer:

Geburtsdatum: _____

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

Nationalität: _____

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 7'110.–? 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