

Anmeldung für Familienzulagen Arbeitnehmender

Dies ist ein Antrag auf Familienzulagen Geburts- oder Adoptionszulagen Differenzzulagen

1 Angaben zum Antragsteller / zur Antragstellerin

Name	Vorname	AHV-Nr (AHVN13)	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Staatszugehörigkeit	Asylbewerber <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft		seit (Datum)	
Adresse: Strasse / Nr	PLZ / Ort	Kanton	Erreichbar unter (Telefon, eMail etc.)
Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum)?	Beziehen Sie eine IV-, ALV-, UVG-, KTG-, Elternentschädigung? ★ Wenn JA, welche Leistung von welcher Stelle?	<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, seit:	

2 Angaben des Arbeitgebers zu sich und zum Antragsteller

Name / Firmenbezeichnung	Arbeitsvertrag <input type="checkbox"/> befristet <input type="checkbox"/> unbefristet	Abrechnungsnummer	
Adresse: Strasse / Nr	PLZ / Ort	Kanton	Erreichbar unter (Telefon, eMail etc.)
Hier beschäftigt seit (ev. bis)	Arbeitsort (Kanton)	Voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen CHF	
Weitere Arbeitgebende: Name, Adresse, Kontaktperson (Tel.)		Dieses Einkommen ist <input type="checkbox"/> höher <input type="checkbox"/> niedriger als das obige	

3 Angaben zum andern Elternteil

► Bei Wiederverheiratung(en) füllen Sie bitte zusätzlich das Beiblatt aus ◀

Name	Vorname	AHV-Nr (AHVN13)	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Staatszugehörigkeit	
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetrag. Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft		seit (Datum)	
Adresse: Strasse / Nr	PLZ / Ort	Kanton	Erreichbar unter (Telefon, eMail etc.)
Beziehen Sie eine IV-, ALV-, UVG-, KTG-, Elternentschädigung? ★ Wenn JA: Welche Leistung von welcher Stelle?		<input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA, seit:	
Besteht ein Anstellungsverhältnis? Wenn JA, Jahreseinkommen höher als CHF 7'350.-? Wenn JA: Name, Adresse und Tel-Nr des Arbeitgebenden	<input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN <input type="checkbox"/> JA <input type="checkbox"/> NEIN	Arbeitskanton	Wer erzielt voraussichtlich das höhere AHV-pflichtige Einkommen? <input type="checkbox"/> AntragstellerIn (Ziffer 1) <input type="checkbox"/> Anderer Elternteil (Ziffer 3)
Besteht eine Erfassung als Selbständige/r (SE) oder Nichterwerbstätige/r (NE) bei einer Ausgleichskasse? Wenn JA, bei welcher Ausgleichskasse?		<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> NE	

★ IV = Eidg. Invalidenversicherung • ALV = Arbeitslosenversicherung • UVG = Unfallversicherung (obligatorische) • KTG = Krankentaggeldversicherung

4 Kind(er) bis maximal 25 Jahre (für welche ein Anspruch geltend gemacht wird)

► Falls Sie mehr als 5 Kinder anzumelden haben, füllen Sie bitte Ziffer 1 (Zeile 1) und Ziffer 4 eines weiteren solchen Formulars aus ◀

a) Allgemeine Angaben

	Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	m / f	Lebt in Ihrem Haushalt *		Beziehung der antragstellenden Person zum Kind **						Erwerbsunfähig	Eiterliche Sorge ***
					JA	NEIN	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"/>	

* NEIN = Kind lebt nicht im Haushalt des Antragstellers: Ergänzen Sie bitte die Wohnsitzadresse in der nachfolgenden Tabelle

** L = Leibliches Kind • A = Adoptiv-Kind • S = Stiefkind • P = Pflegekind • G = Geschwister • E = Enkel

*** M = Mutter • V = Vater • G = gemeinsam • A = andere

b) Zusätzliche Angaben für Kinder in Ausbildung und/oder falls das Kind nicht im eigenen Haushalt lebt

	Ausbildung				Jahres-einkommen	Wohnsitzadresse des Kindes (Strasse+Nr • PLZ+Ort • Land)
	Beginn	Ende	Art	Ausbildungsstelle		
1						
2						
3						
4						
5						

5 Weitere Angaben

Bezieht oder bezog eine Person für eines oder mehrere der unter Ziffer 4 erwähnten Kinder eine Zulage? JA NEIN

Wenn JA, in welchem Zeitraum? Wer, bei welcher Ausgleichskasse?

von bis

6 Folgende Dokumente sind der Anmeldung beizulegen (in Kopie)

Alle EU-/EFTA-Bürger, deren Kindern in einem EU-/EFTA-Staat (ausser CH) Wohnsitz haben:	Geburtsscheine der Kinder und Eheschein Eine aktuelle Leistungsbestätigung des ausländischen Trägers (wird von allen Staaten ausser Frankreich von uns eingeholt).	<i>Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache oder in Englisch verfasst sind, müssen von einem anerkannten Übersetzer übersetzt werden</i>
Übrige Ausländer:	Eltern: Ausländerausweis (Vor- und Rückseite) und Eheschein Kinder: Ausländerausweis (Vor- und Rückseite)	
Ledige Personen:	Vaterschaftsanerkennung, genehmigte Vereinbarung über das gemeinsame Sorgerecht	
Geschiedene od. getrennte Personen:	Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Sorgerecht und Obhut	
Für über 16-jährige Kinder:	Aktuelle Ausbildungsbestätigung • Bei Erwerbsunfähigkeit: Ärztliches Zeugnis	
Bei Bezug einer anderen Leistung:	Bestätigungen allfälliger alternativer Leistungserbringer (gemäss Ziffern 1+3)	

7 Wichtige Hinweise • Bestätigung der Anmeldung

Wichtige Hinweise

- Nur unterschriebene und vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen können verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Kinderzulagen vor Erhalt eines entsprechenden Zulagenentscheides erfolgt auf Risiko des Arbeitgebers.

Die unterzeichnenden Personen bestätigen,

- dass sie das Gesuch wahrheitsgetreu ausgefüllt haben;
- davon Kenntnis genommen zu haben, dass pro Kind **nur eine** (volle) Zulage bezogen werden darf;
- zu wissen, dass sie sich durch unwahre Angaben und das Verschweigen von Tatsachen strafbar machen können;
- zu wissen, dass sie zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten müssen;
- dass sie sich mit dieser Anmeldung dazu verpflichten, umgehend alle Änderungen der Familienverhältnisse, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, dem Arbeitgeber bzw. der Ausgleichskasse unverzüglich mitzuteilen.

Datum, Unterschrift Antragsteller/in

Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber/in