Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber
Siewerdtstrasse 9, Postfach, 8050 Zürich, www.aza.ch
T 044 315 58 00, F 044 315 58 58, info@aza.ch

AZA

DRUCKEN LÖSCHEN

Um uns dieses Formular zu senden, können Sie das Memo verwenden.

ANMELDUNG
➔ für Adoptionsentschädigung

Genfer Mutterschaftsversicherung

① a) PERSONALIEN DES VATERS

Familienname ..... AHV-Nummer .....

Vorname (n) ..... Geburtsdatum .....

Wohnort und genaue Adresse .....

für Schweizer Heimatort .....

für Ausländer Nationalität ..... Aufenthaltsbewilligung .....

Erwerbstätig ? ☐ JA ☐ NEIN

① b) PERSONALIEN DER MUTTER

Familienname ..... AHV-Nummer .....

Vorname (n) ..... Geburtsdatum .....

Wohnort und genaue Adresse .....

für Schweizerinnen Heimatort .....

für Ausländerinnen Nationalität ..... Aufenthaltsbewilligung .....

Erwerbstätig ? ☐ JA ☐ NEIN

Der Anspruch auf die Entschädigung bei Adoption kann nur von einem Elternteil geltend gemacht werden. Der Anspruch wird geltend gemacht für

Mutter ☐ **JA** ☐ **NEIN**, ich stelle auch anderswo keinen entsprechenden Antrag

Vater ☐ **JA** ☐ **NEIN**, ich stelle auch anderswo keinen entsprechenden Antrag

Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ verwitwet ☐ getrennt ☐ geschieden

② KIND(ER)

Familienname	Vorname(n)	Geschlecht	Geburtsdatum

Zeitpunkt der Platzierung des Kindes im Hinblick auf die Adoption .....

Die folgenden Fragen sind vom anspruchsberechtigten Elternteil zu beantworten:

③ AUSZAHLUNGSART

Die Adoptionsentschädigung ist auszuzahlen:

☐ an den Arbeitgeber, weil er während des Mutterschaftsurlaubs weiterhin Lohn ausrichtet

☐ an die/den Versicherte/n, weil der Arbeitgeber keinen Lohn mehr ausrichtet

Bank ..... *Bankkonto-Nr.* ..... *Bank-Clearing-Nr.* .....

Postkonto ..... *Postkonto-Nr.* .....

s. Rückseite ➔

④ ANSPRUCHSVORAUSSETZUNGEN

Wird ein noch nicht 8-jähriges Kind in Hinblick auf eine spätere Adoption aufgenommen, hat gemäss den geltenden gesetzlichen Bestimmungen ein Elternteil Anspruch auf eine Adoptionsentschädigung, wenn diese Person

- vor der Aufnahme seit mindestens 5 Monaten bei einem Arbeitgeber im Kanton Genf erwerbstätig war
- als Selbständigerwerbende Geschäftssitz im Kanton Genf hat
- oder wenn sie im Kanton Genf wohnt und Beiträge an die AHV als Arbeitnehmerin ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber entrichtet.

Ausserdem muss sie die Erwerbstätigkeit während des Bezugs der Adoptionsentschädigung vollständig unterbrechen. Eine Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit ist aber nicht notwendig.

Ich war im Jahr vor dem Adoptionsurlaub

		Name und Adresse des Arbeitgebers	*von*	*bis*
☐ erwerbstätig	bei	.....	.....	.....
	bei	.....	.....	.....
	bei	.....	.....	.....
☐ arbeitslos [1]			.....	.....
☐ selbständig	angeschlossen bei Ausgleichskasse Nr.	.....	.....	.....
☐ als «Beitragspflichtige Arbeitnehmerin ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber» angeschlossen bei der Ausgleichskasse Nr.		.....	.....	.....

Ich beziehe zur Zeit ein Taggeld [1]

JA	NEIN		wenn JA ➔	*Betrag*	*ausbezahlt von*
☐	☐	der Arbeitslosenversicherung	Fr.	.....	.....
☐	☐	der Invalidenversicherung	Fr.	.....	.....
☐	☐	der Unfallversicherung	Fr.	.....	.....
☐	☐	der Militärversicherung	Fr.	.....	.....
☐	☐	einer anderen Mutterschaftsversicherung	Fr.	.....	.....

Ich bestätige, dass ich während des Bezugs der Entschädigungen keine Erwerbstätigkeit ausüben werde.

Ich habe alle Fragen vollständig und nach bestem Wissen und Gewissen beantwortet.

Ich weiss, dass bei wissentlich falschen Angaben bereits bezahlte Leistungen zurückerstattet werden müssen und ein Strafverfahren eingeleitet werden kann.

Ich verpflichte mich, während der Bezugsdauer alle Änderungen sofort der auszahlenden Ausgleichskasse schriftlich mitzuteilen.

....

Datum *Unterschrift **(beider Elternteile!)***

➔ Beilagen:

– Kopie Adoptionsurkunde
– Bewilligung zur Aufnahme eines Kindes in Hinblick auf eine spätere Adoption
– Lohnbescheinigung(en) aller Arbeitgeber
– Nachweis zum Abreisedatum für das Abholen des Kindes (im Ausland)
– [1] Verfügungen betreffend Taggeldleistungen

DRUCKEN LÖSCHEN

Um uns dieses Formular zu senden, können Sie das Memo verwenden.

Ausgleichskasse Zürcher Arbeitgeber
Siewerdtstrasse 9, Postfach, 8050 Zürich, www.aza.ch
T 044 315 58 00, F 044 315 58 58, info@aza.ch

AZA

LOHNBESCHEINIGUNG

(vom Arbeitgeber auszufüllen)

➔ für Genfer Adoptionsentschädigungen

ANGABEN ZUR LEISTUNGSBERECHTIGTEN PERSON

Name ..... AHV-Nummer .....

Vorname ..... Geburtsdatum .....

angestellt von ..... bis .....

letzter Arbeitstag vor dem Adoptionsurlaub ..... Wiederaufnahme der Arbeit am .....

LOHNANGABEN (zuletzt bezogener Lohn)

Monatslohn CHF ..... ☐ × 12 ☐ × 13 ☐ × 14 ☐ .....

Stundenlohn CHF ..... pro Std. bei ..... Std. pro Woche

zuzüglich ..... % 13. Monatslohn, Gratifikation o.ä.

ODER

Gesamteinkommen während den letzten ..... Monaten CHF .....

Naturallohn CHF ..... ☐ pro Woche ☐ pro Monat ☐ pro Jahr

Während des Adoptionsurlaubs zahlen wir Lohn aus ☐ JA ☐ NEIN

wenn JA ☐ von ..... bis .....

CHF ..... pro ..... (Std./Mt.?)

Ist der/die Arbeitnehmer(in) quellensteuerpflichtig? ☐ JA ☐ NEIN

WÄHREND DES ADOPTIONSURLAUBS BEZIEHT DER/DIE MITARBEITER/IN LEISTUNGEN...

...der Krankentaggeldversicherung	☐ JA	☐ NEIN
...der Unfalltaggeldversicherung	☐ JA	☐ NEIN
...der Militärversicherung	☐ JA	☐ NEIN
...einer anderen Mutterschaftsversicherung	☐ JA	☐ NEIN

Wenn JA, von welcher Institution und in welcher Höhe?

CHF .....

Die Leistungen sollen ausgerichtet werden an ☐ Arbeitgeber ☐ Arbeitnehmer(in)

➔ Wir verpflichten uns, eine eventuelle Arbeitsaufnahme vor Ablauf der 16. Woche nach Beginn des Adoptionsurlaubs sofort der Ausgleichskasse schriftlich zu melden.

Wir haben die Bescheinigung nach besten Wissen und Gewissen ausgefüllt.

Name des Arbeitgebers	PLZ+Ort	Abr.- oder Dossier-Nr.

....

Datum *Stempel und Unterschrift*

➔ Bei mehreren Arbeitgebern bitte von jedem eine separate Bescheinigung ausfüllen lassen (dieses Formular kann dazu kopiert werden)

DRUCKEN LÖSCHEN

Um uns dieses Formular zu senden, können Sie das Memo verwenden.