

Beiblatt «Weitere mögliche Familienzulagenbezüger»

Nur gültig mit einem vollständig ausgefüllten Formular «Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende»

Sofern sich das Kind nicht in Obhut beider Eltern befindet, sind weitere Angaben zu folgenden möglichen Bezügeren nötig:

- Ehepartner/in oder eingetragene/r Partner/in des Elternteils welcher die Obhut des Kindes innehat.
- Geschwister oder Grosseltern bei denen sich das Kind in Obhut befindet.
- Pflegeeltern bei denen sich das Kind in Obhut befindet

Wichtige Hinweise

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen erforderlichen Dokumenten können verarbeitet werden.
- Bei Änderungen an den gemachten Angaben ist ein neues Formular auszufüllen.

| | | | | |
|---|---|--|----------------------------|---------------------|
| Name | | Vorname | | Staatszugehörigkeit |
| Geburtsdatum | Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau | | Versicherten-Nr. (AHV-Nr.) | |
| 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"/> e.P. aufgelöst seit (Datum): | | | | |
| Wohnadresse: Strasse / Nr. | | PLZ / Ort / Kanton | | Seit wann? |
| Besteht ein Anstellungsverhältnis? Seit: (Startdatum) Bis: (Enddatum) Arbeitgeber Name, Adresse: | | <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Ist der/die „weitere/r mögliche/r Familienzulagenbezüger/in“ als selbstständige (SE) Person bei einer Ausgleichskasse erfasst? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Seit: (Startdatum) Falls ja, Ausgleichskasse: | | |
| Arbeitskanton/e | | Übersteigt das durchschnittliche AHV-pflichtige Einkommen monatlich CHF 587.-? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Übersteigt das AHV-pflichtige Einkommen dasjenige des/r Antragsteller(s/in)? <small>(Brutto-Jahressalar inkl. 13 Monatssalar und Bonus)</small> <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | | |

Bestätigung der Anmeldung

Der Antragssteller und der/die weitere mögliche Familienzulagenbezüger/in

- das Formular vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt haben,
- davon Kenntnis genommen haben, dass pro Kind nur eine volle Zulage bezogen werden darf,
- davon Kenntnis genommen haben, dass sofern der/die Antragssteller/in oder ein anderer Elternteil ein Taggeld der Invaliditäts- oder Arbeitslosenversicherung bezieht, diese/r die zuständige Stelle über den Anspruch auf Familienzulagen zu informieren hat,
- sich durch unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen strafbar machen können
- zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten müssen,
- sich verpflichten, umgehend alle Änderungen der Verhältnisse, dem/der Arbeitgeber/in des/der Antragssteller/s/in und damit der Familienausgleichskasse mitzuteilen,
- die Durchführungsstelle zur Einholung von Auskünften bei öffentlichen Ämtern und Anstalten, sowie bei Arbeitgebenden und weiteren Stellen bevollmächtigen.

| | |
|---|---|
| Datum, Unterschrift Antragsteller(in) <small>(Antrag nur gültig mit Unterschrift)</small> | Datum, Unterschrift weitere mögliche Familienzulagenbezüger <small>(Antrag nur gültig mit Unterschrift)</small> |
|---|---|