

Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende

1 Arbeitgebende des/der Antragsteller(s/in) (* Ist durch den/die Arbeitgebende/n auszufüllen)

| | | | |
|--|--------|-------------------------|----------------------|
| Abrechnungsnummer (MR.)* | Name * | Beschäftigt seit / bis* | Arbeitsort (Kanton)* |
| Falls weitere Arbeitgebende vorhanden sind: Name, Adresse, erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.), Kontaktperson | | | |

Wichtige Hinweise

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen erforderlichen Dokumenten können verarbeitet werden.
- Sollte Ihnen die Beantwortung einer Frage aus Datenschutzgründen unzumutbar sein, bitten wir Sie, im entsprechenden Feld den Vermerk «Datenschutz» einzutragen.
- Bei Änderungen an den gemachten Angaben ist ein neues Formular auszufüllen.

2 Antragsteller(in) (sämtliche Angaben obligatorisch)

| | | |
|---|---|--|
| 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? |
| Antrag auf: <input type="checkbox"/> Familienzulagen <input type="checkbox"/> Geburts- oder Adoptionszulagen <input type="checkbox"/> Differenzzahlung | | Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum)? |

3 Anderer Elternteil (sämtliche Angaben obligatorisch)

Falls der andere Elternteil nicht identisch ist mit dem/r aktuelle/n Ehepartner/in (gilt auch für eingetragenen/m Partner/in), füllen Sie bitte das Beiblatt „Weitere mögliche Familienzulagenbezüger“ für den/die aktuelle/n Ehepartner/in aus. Wohnt das Kind mit dem anderen Elternteil und dessen Ehepartner/in, so müssen deren/dessen Angaben auf dem erwähnten Beiblatt beigebracht werden.

| | | |
|---|---|---|
| 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 unter Punkt 3 aufgeführte „andere Elternteil“ 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 des anderen Elternteils (Punkt 3) monatlich CHF 587.-? <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja Übersteigt das monatliche AHV-pflichtige Einkommen des anderen Elternteils (Punkt 3) dasjenige des/r Antragsteller(s/in) (Punkt 2)? (Brutto Jahressalär inkl. 13 Monatssalär und Bonus) <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja | |

4 Kind(er) bis max. 25 Jahre Falls Sie mehr als 6 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Anmeldung aus.

| Kind | Name | Vorname(n) | Versicherten-Nr. (AHV-Nr.) ** (756.xxxx.xxxx.xx) | Geburtsdatum | m / w | Erwerbsunfähig? Ja | Beziehung der antragstellenden Person zum Kind *** | | | | | |
|------|------|------------|---|--------------|-------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|---|
| | | | | | | | 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"/> | |
| 2 | | | | | | <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"/> | |
| 4 | | | | | | <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"/> | |
| 6 | | | | | | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | |

** Die Versicherten-Nr. (AHV-Nr.) wurde Ihnen, für in der Schweiz wohnhafte Kinder, durch die Krankenkasse mitgeteilt. In der Regel finden Sie diese auf der Krankenversicherungskarte oder auf der Versicherungspolice. Für Kinder mit Wohnsitz im Ausland wenden Sie sich bitte an die in Ihrem Betrieb für Familienzulagen zuständige Person.

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

5 Bei getrennt lebenden Eltern

| Kind | Mit wem wohnt das Kind zeitlich überwiegend im Haushalt? | | | |
|------|--|---|---|--|
| | Wohnt zeitlich überwiegend mit Kindsmutter | Wohnt zeitlich überwiegend mit Kindsvater | Wohnt zeitlich zu gleichen Teilen bei beiden Eltern | Wohnt bei keinem Elternteil (Wohnsitzbestätigung beilegen) |
| 1 | <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"/> |
| 3 | <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"/> |
| 5 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |
| 6 | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |

6 Folgende Dokumente sind der Anmeldung als Kopie beizulegen

| | |
|--------------------------------------|--|
| Schweizer: | <input type="checkbox"/> Familienbüchlein/-ausweis (Eltern und Geburten) oder Geburtsscheine der Kinder und Eheschein |
| Ausländer: | <input type="checkbox"/> Eltern: Ausländerausweis und Eheschein <input type="checkbox"/> Kinder: Ausländerausweis und Geburtsschein |
| Ledige Personen: | <input type="checkbox"/> Geburtsschein der Kinder / Vaterschaftsanerkennung <input type="checkbox"/> Vormundschaftliche Sorgerechtsvereinbarung oder Erklärung über die gemeinsame elterliche Sorge (sofern vorhanden) |
| Geschiedene oder getrennte Personen: | <input type="checkbox"/> Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend die Regelung der elterlichen Sorge und/oder die Obhut über die Kinder |
| Für Kinder über 16 Jahren: | <input type="checkbox"/> Aktuelle Ausbildungsbestätigung / <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag bei Erwerbstätigkeit / <input type="checkbox"/> Beiblatt Kind in Ausbildung / <input type="checkbox"/> Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit |
| Für Kinder mit Wohnsitz im Ausland: | <input type="checkbox"/> Reisepass, DE: Familienstammbuch; FR: Fiche familiale d'état civil; IT: Certificato di stato di famiglia; Übrige: Auszug aus dem Geburtenregister oder Formular E401; Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, müssen von einer anerkannten Stelle oder Behörde übersetzt werden. <input type="checkbox"/> Aktuelle Bestätigung des zust. Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (E411) |

7 Bestätigung der Anmeldung

Der Antragssteller und der andere Elternteil bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass sie

- das Gesuch 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) (Antrag nur gültig mit Unterschrift) | Datum, Stempel, Unterschrift des/der Arbeitgeber-s/-in |
| Datum, Unterschrift anderer Elternteil (Antrag nur gültig mit Unterschrift) | |