

Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende Selbständigerwerbende

Für Arbeitnehmende: - Blatt 1 ist vom Arbeitgeber einzureichen. (2 Seiten)
- Blatt 2 kann aus Datenschutzgründen vom Antragssteller direkt bei der Ausgleichskasse eingereicht werden.

1. Antragsteller(in)

Name		Vorname		Versicherten-Nummer	
Geburtsdatum		Geschlecht		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"/> eingetragene Partnerschaft		<input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft		<input type="checkbox"/> geschieden	
				<input type="checkbox"/> verwitwet	
Seit (Datum)					
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort / Kanton		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum)		Beziehen Sie eine IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE oder FAK-Leistung? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?			
		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

2. Arbeitgebende Firma / Selbständigerwerbende (SE)

Firma / Name		Abrechnungsnummer	
Beschäftigt / SE seit - bis		Arbeitskanton	
		Voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort / Kanton	
		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Selbständigerwerbende: falls auch angestellt; Name und Adresse des Arbeitgebers und Höhe des Einkommens			

3. Kind(er) bis maximal 25 Jahre

Falls Sie mehr als 4 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Anmeldung aus

Allgemeine Angaben

Kind	Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	m / w	Lebt in Ihrem Haushalt		Beziehung der antragstellenden Person zum Kind*						Erwerbsunfähig Ja	
					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"/>	<input type="checkbox"/>
	Versicherten-Nr.													
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"/>	<input type="checkbox"/>
	Versicherten-Nr.													
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"/>	<input type="checkbox"/>
	Versicherten-Nr.													
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"/>	<input type="checkbox"/>
	Versicherten-Nr.													

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

**Nein = Falls das Kind nicht im Haushalt des Antragstellers lebt, ergänzen Sie bitte die Adresse in der nachfolgenden Tabelle

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

Kind	Ausbildung		Art		Ausbildungsstelle	Jahres- einkommen	Wohnsitz- Adresse des Kindes
	Beginn	Ende	Lehre	Studium			
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
2			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
3			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			
4			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>			

4. Weitere Angaben

Bezieht oder bezog eine andere Person für eines der in Absatz 3 aufgeführten Kinder eine Zulage?

Ja Nein

Wenn ja: Bitte Bestätigung der zuständigen Ausgleichskasse beilegen

5. Folgende Dokumente sind der Anmeldung beizulegen

Schweizer:	Kopie des Familienbüchleins (Seiten mit Angaben über Eltern und Geburten) oder der Geburtsscheine der Kinder und Eheschein
Ausländer:	Eltern: Ausländerausweis und Eheschein Kinder: Ausländerausweis und Geburtsschein Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (Formular E411 ausfüllen und unterzeichnen lassen) Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, müssen von einem anerkannten Übersetzer übersetzt werden
Ledige Personen:	Geburtsschein der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, Sorgerechtsregelung
Geschiedene oder getrennte Personen:	Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Obhuts- und Sorgerecht
Für Kinder über 16 Jahre:	Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit
Alle:	Bestätigung des alternativen Leistungserbringers (gemäss Ziffer 1, bzw. 4)

6. Wichtige Hinweise

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

7. Die unterzeichnenden Personen bestätigen, dass sie

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

Datum, Unterschrift Antragsteller(in)

Datum, Stempel, Unterschrift des Arbeitgebenden

Zustellungsart (Blatt 2)

- Blatt 2 wird direkt von den Berechtigten eingereicht
- Blatt 2 wird durch die Arbeitgeberfirma eingereicht

Ergänzende Angaben zur Anmeldung von Familienzulagen

Aus Datenschutzgründen kann Blatt 2 direkt bei der Ausgleichskasse eingereicht werden.

Wenn Sie aus Datenschutzgründen das Formular nicht vollständig ausfüllen können, nehmen Sie mit der Ausgleichskasse telefonisch Kontakt auf und reichen Sie das Formular unvollständig ein.

Antragssteller(in)

Name	Vorname	Versicherten-Nummer
------	---------	---------------------

Arbeiten Sie bei einem weiteren Arbeitgeber als auf Blatt 1 erwähnt? Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebers	Wenn ja: Arbeitskanton	Ist Ihr Einkommen höher als beim erwähnten Arbeitgeber auf Blatt 1? Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/>
---	---------------------------	---

Anderer Elternteil oder heutige Partnerin / heutiger Partner

Name	Vorname	Versicherten-Nummer
------	---------	---------------------

Geburtsdatum	Geschlecht	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, E-Mail, etc.)
------------------------	--------------------	--

Beziehen Sie eine IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE oder FAK-Leistung? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
---	---

Besteht ein Anstellungsverhältnis? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebers und seit wann?	Arbeitskanton	Wer erzielt das höhere Einkommen? Antragsteller/in <input type="checkbox"/> Anderer Elternteil bzw. Aktuelle/r Partner/in <input type="checkbox"/>
--	---------------	--

Besteht eine Erfassung als Selbstständige/r (SE) oder Nicht-Erwerbstätige/r (NE) bei einer Ausgleichskasse? <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> NE <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?	Wer erzielt das höhere Einkommen? Antragsteller/in <input type="checkbox"/> Anderer Elternteil bzw. Aktuelle/r Partner/in <input type="checkbox"/>
---	--

Beziehen Sie bereits eine Familienzulage? Wenn ja: Bitte Bestätigung der zuständigen Ausgleichskasse beilegen	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
--	---

Ort, Datum und Unterschrift des anderen Elternteils oder des gegenwärtigen Partners

Erklärungen der Abkürzungen

IV	Invalidenversicherung	KTG	Kranken – Taggeld
ALV	Arbeitslosenversicherung	MSE	Mutterschaftsentschädigung
UVG	Unfall - Taggeld	FAK	Familienzulagen (Kinder- / Ausbildungszulagen)