



Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende

Antrag auf: Familienzulagen Interkantonale Differenzzulagen Internationale Differenzzulagen

1 Antragsteller(in)

Name		Vorname		Versichertennummer 756.	
Geburtsdatum	Geschlecht Mann Frau		Staatszugehörigkeit		Asylbewerber Ja Nein
Zivilstand ledig verheiratet eingetragene Partnerschaft		getrennt	geschieden	verwitwet	seit (Datum)
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		erreichbar unter (Telefon oder E-Mail)	
Zulage(n) beantragt ab wann? (Datum)	Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? Bitte Bestätigung beilegen		Ja	Nein	

2 Arbeitgebende (Durch den Arbeitgeber auszufüllen)

Name			Abrechnungsnummer (1.xxxx.x.00)		
Beschäftigt seit / bis		Arbeitskanton	AHV-pflichtiges Mindest-Jahreseinkommen erreicht? Ja Nein		Lohnform ML SL
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		erreichbar unter (Telefon oder E-Mail)	
Weitere Arbeitgebende / Name, Adresse, erreichbar unter (Telefon oder E-Mail), Kontaktperson					

3 Anderer Elternteil (leibliche Mutter / leiblicher Vater) immer ausfüllen!

Für die Informationen über die andern beteiligten Elternteile füllen Sie bitte **zusätzlich** das Beiblatt aus.

Name		Vorname		Versichertennummer 756.	
Geburtsdatum	Geschlecht Mann Frau		Staatszugehörigkeit		
Zivilstand ledig verheiratet eingetragene Partnerschaft		getrennt	geschieden	verwitwet	seit (Datum)
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		erreichbar unter (Telefon oder E-Mail)	
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? Bitte Bestätigung beilegen		Ja	Nein		
Besteht ein Anstellungsverhältnis? AHV-pflichtiges Mindest-Jahreseinkommen erreicht? Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebenden		Ja	Nein	Arbeitskanton	Wird das voraussichtliche jährliche Erwerbseinkommen höher sein als dasjenige der antragstellenden Person? Ja Nein
Besteht eine Erfassung als Selbstständige(r)?		Ja	Nein	Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?	
Besteht eine Erfassung als Nicht-Erwerbstätige(r)?		Ja	Nein	Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?	

4 Kind(er) bis maximal 25 Jahre

Falls Sie mehr als 5 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														
2														
3														
4														
5														

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

**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	Beginn	Ende	Ausbildung			Jahres-Einkommen	Wohnsitzadresse
			Art	Ausbildungsstelle			
1							
2							
3							
4							
5							

5 Folgende Dokumente sind der Anmeldung in Kopie beizulegen

Wohnsitz in der Schweiz	
Alle:	Familienbüchlein/Familienausweis (Eltern und Kinder) oder Geburtsscheine der Kinder und Eheschein
Ausländer zusätzlich:	Eltern und Kinder: Aufenthaltsbewilligung
Wohnsitz im Ausland:	Familienbüchlein/Familienausweis (Eltern und Kinder) oder Geburtsscheine der Kinder (mit Angabe der Eltern) und Eheschein Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, müssen von einem anerkannten Übersetzer übersetzt werden
Nicht eheliche Kinder:	Vereinbarung gemeinsame Sorge, Geburtsscheine der Kinder
Geschiedene oder getrennte Personen:	Scheidungs- bzw. Trennungsurteil oder Vereinbarung betreffend Sorge- und Obhutsrecht, Wohnsitzbestätigung der Kinder
Für Kinder über 16 Jahre:	Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit

6 Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

Wichtige Hinweise

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

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,
- wissen, das sie 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 Antragssteller(in)	Datum, Stempel, Unterschrift des Arbeitgebenden
--	---

* Abkürzungen: IV = Invalidenversicherung, ALV = Arbeitslosenversicherung, UVG = Unfalltaggeldversicherung, KTG = Krankentaggeldversicherung, MSE = Mutterschaftsversicherung, ML = Monatslohn, SL = Stundenlohn