

Datenüberprüfung Familienzulagen

1 Antragsteller*in

Name		Vorname		Versichertennummer
				756.
Geburtsdatum	Geschlecht		Nationalität	
	Mann Frau			
Zivilstand	getrennt		seit (Datum)	
ledig verheiratet	geschieden		verwitwet	
eingetragene Partnerschaft		aufgelöste Partnerschaft		
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort	erreichbar unter (Telefon oder E-Mail)	
Arbeitskanton	Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung?		Ja	Nein
	Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? Bitte Bestätigung beilegen			
Hat der Antragsteller weitere Arbeitgebende?				
Ja Nein Falls ja, bei welchem wird das höchste Einkommen erzielt:				

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

3 Kind(er) bis maximal 25 Jahre

Falls Sie mehr als 5 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Anmeldung aus.

Allgemeine Angaben

Allgemeine Angaben													
Kind	Name	Vorname(n)	Geburts- datum	m / w	Lebt in Ihrem Haushalt		Beziehung der antragstellenden Person zum Kind						Erwerbs- unfähig 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	Ausbildungsstelle	Jahres-Einkommen	Wohnsitzadresse
			Art			
1						
2						
3						
4						
5						

4 Folgende Dokumente sind der Anmeldung in Kopie beizulegen

Wohnsitz im Ausland	Familienbüchlein/Familienausweis (Eltern und Kinder) oder Eheschein und Geburtsscheine der Kinder Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder
Nicht eheliche Kinder:	Vereinbarung über die gemeinsame elterliche Sorge
Geschiedene oder getrennte Personen:	Auszug aus dem Trennungs-/Scheidungs Urteil mit Obhuts- und Sorgerechtsregelung
Für Kinder über 16 Jahre:	Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit
Die Ausgleichskasse behält sich vor, weitere Unterlagen einzuverlangen. Von Dokumenten, welche nicht in einer Schweizer Landessprache oder in englisch verfasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung einzureichen.	

5 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, dass 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)

* Abkürzungen: IV = Invalidenversicherung, ALV = Arbeitslosenversicherung, UVG = Unfalltaggeldversicherung, KTG = Krankentaggeldversicherung, MSE = Mutterschaftsversicherung