

**Anmeldung Familienzulagen für:**

- Arbeitnehmende**
- Selbständige**
- Interkantonale Differenzzulage**
- Geburtszulage**

**1 Antragsteller(in) (arbeitnehmend und/oder selbständig)**

– Bitte unbedingt Punkt 8 auf der Rückseite beachten! –

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		Staatszugehörigkeit	
Zivilstand <span style="float: right;">seit (Datum)</span>					
<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					
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum)		Bezug einer *IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
		Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?			
		* Die Abkürzungen werden in der Beilage zur "Anmeldung Familienzulagen" erklärt			

**2 Arbeitgeber**

Name		Abrechnungsnummer	
Arbeitsverhältnis seit / bis		Arbeitsort (Kanton)	
		Voraussichtl. Jahreslohn der antragstellenden Person mindestens CHF 7'01 0.00? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Arbeitet die antragstellende Person <u>ganzzährig</u> ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
wenn nein, wie? _____			
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)			

**3 Selbständig und/oder angestellt bei mehreren Arbeitgebern**

Haben Sie einen Nebenerwerb als Arbeitnehmer/in? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wenn ja bitte vom Arbeitgeber <b>Punkt 2</b> ausfüllen lassen.	
Haben Sie mehrere Arbeitgeber? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wenn ja bitte Name, Ort, Kontaktperson angeben.	

**4 Anderer Elternteil**

Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem aktuellen Partner ist, füllen Sie bitte zusätzlich das Beiblatt aus.

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		Staatszugehörigkeit	
Zivilstand <span style="float: right;">seit (Datum)</span>					
<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					
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Bezug einer *IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					
Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?					

#### 4 Fortsetzung anderer Elternteil

Besteht ein Anstellungsverhältnis?  Ja  Nein  
 Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebers

Arbeits-  
kanton

Wer erzielt voraussichtlich  
das höhere Einkommen?

Antragsteller(in)   
 Anderer Elternteil

Besteht eine Erfassung als Selbstständige(r) oder Nicht-Erwerbstätige(r) bei einer Ausgleichskasse?  
 Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?

SE  NE

#### 5 Kind(er) bis maximal 25 Jahre

Falls Sie mehr als 4 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Seite 2 (Kinder) aus (Download von unserer Homepage)

##### Allgemeine Angaben

www. • & @ | ^ • œ æ ç h

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													

\*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			Ausbildungsstelle	Jahres Einkommen	Wohnsitzadresse des Kindes (Strasse/Nr, PLZ/Ort, Land)
	Beginn	Ende	Art			
1						
2						
3						
4						

#### 6 Weitere Angaben

Bezieht oder bezog eine andere Person für eines der unter Ziffer 5 erwähnten Kinder eine Zulage?

Ja  Nein

Wenn ja: Bitte Bestätigung der zuständigen Ausgleichskasse beilegen

#### 7 Folgende Dokumente sind der Anmeldung beizulegen

Schweizer:

Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Geburten) oder  
Geburtsscheine der Kinder und Eheschein

Ausländer:

Eltern: Ausländerausweis und Eheschein (oder ähnlich)

Kinder: Ausländerausweis und Geburtsschein

Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (E411)

Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, **müssen übersetzt werden!**

Ledige Personen:

Geburtsschein der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltsvertrag

Geschiedene oder getrennte Personen:

Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Obhutrecht

Für Kinder über 16 Jahre:

Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit

Alle:

Bestätigung über allfällige Leistungen anderer Sozialversicherungen (ALV, IV, KTG, etc.)

#### 8 Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

##### 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.

##### Die unterzeichnenden Personen bestätigen, dass sie

- 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 Arbeitgeber, bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen.

Datum, Unterschrift Antragssteller(in)

Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber

# Beilage zur Anmeldung für Familienzulagen

## Angaben zum aktuellen Partner

Name	Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Staatszugehörigkeit
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	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?		
Besteht ein Anstellungsverhältnis? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebers	Arbeitsort (Kanton)	Wer erzielt voraussichtlich das höhere Einkommen? Antragsteller(in) <input type="checkbox"/> Aktueller Partner <input type="checkbox"/>
Besteht eine Erfassung als Selbstständige(r) oder Nicht-Erwerbstätige(r) bei einer Ausgleichskasse? Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?		<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> NE

## Erklärungen der Abkürzungen

IV Invalidenversicherung  
ALV Arbeitslosenversicherung  
UVG Unfall - Taggeld  
KTG Kranken - Taggeld  
MSE Mutterschaftsentschädigung