

Anmeldung Familienzulagen / Geburtszulagen für Arbeitnehmende

Bitte beachten Sie, dass wir nur vollständig ausgefüllte, unterschriebene Anmeldungen und mit den unter Punkt 8 aufgeführten Unterlagen bearbeiten können.

1. Personalien Antragsteller/in

Familiennamenname		Vorname	
Versichertennummer (13-stellig) 756.	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Nationalität
Aktueller 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 (TT.MM.JJJJ)
Aufenthaltsbewilligung: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N		Sind Sie quellensteuerpflichtig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
PLZ/Ort		Strasse/Nr.	
Ab welchem Datum beantragen Sie die Zulage?		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail usw.)	
Beziehen Sie eine Leistung der IV, ALV, UVG, KTG, MSE*? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?	

*IV = Invalidenversicherung, ALV = Arbeitslosenversicherung, UVG = Unfalltaggeld, KTG = Krankentaggeld, MSE = Mutterschaftsentschädigung

2. Vom Arbeitgeber auszufüllen

Name		Referenznummer	
Adresse		Telefon	
Kontaktperson		Arbeitsort/Kanton	
Dies ist <input type="checkbox"/> Hauptsitz <input type="checkbox"/> Filiale <input type="checkbox"/> Aussendienst	Beschäftigt seit/bis	Wird ein AHV-pflichtiges Jahreseinkommen von mindestens CHF 7'170.– (CHF 597.50 pro Monat) erreicht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

Kontoverbindung des Arbeitgebers für die einmalige Auszahlung der Geburtszulage

IBAN (21-stellig)	
<input type="text" value="C"/> <input type="text" value="H"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Ort und Datum	Stempel und Unterschrift

3. Fragen Antragsteller/in (sofern weitere Arbeitgeber)

Falls Sie ausser diesem noch einen weiteren Arbeitgeber haben:

Name	Adresse
Telefon	Kontaktperson
Arbeitsort/Kanton	
Falls Sie mehrere Arbeitgeber haben, welcher zahlt den höchsten Lohn aus?	

4. Ehepartner/Ehepartnerin bzw. Lebenspartner/Lebenspartnerin (im gem. Haushalt)

Familiename		Vorname	
Versichertennummer (13-stellig) 756.	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Nationalität
Aktueller 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 (TT.MM.JJJJ)
Bezieht er/sie eine Leistung der IV, ALV, UVG, KTG, MSE? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?	
Ist er/sie erwerbstätig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Als Arbeitnehmende/r? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, wird ein AHV-pflichtiges Jahreseinkommen von mindestens CHF 7'170.- erreicht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Arbeitgeber und Adresse			Arbeitsort/Kanton
Ist er/sie selbständigerwerbend? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wenn ja, wird ein AHV-pflichtiges Jahreseinkommen von mindestens CHF 7'170.- erreicht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
In welchem Kanton ist der Geschäftssitz?			
Welche Person erzielt das höhere Jahreseinkommen? <input type="checkbox"/> Gesuchsteller/in (Punkt 1) <input type="checkbox"/> Partner/in (Punkt 4)			

5. Anderer Elternteil (in einem separaten Haushalt lebend)

Familienname		Vorname	
Versichertennummer (13-stellig) 756.	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Nationalität
Aktueller 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 (TT.MM.JJJJ)
Strasse/Nr.		PLZ/Ort	
Erreichbar unter (Telefon, E-Mail usw.)		Bezieht er/sie eine Leistung der IV, ALV, UVG, KTG, MSE? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?		Ist er/sie erwerbstätig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Als Arbeitnehmende/r? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitgeber und Adresse		Arbeitsort/Kanton	
Wird ein AHV-pflichtiges Jahreseinkommen von mindestens CHF 7'170.– erreicht? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
Selbständigerwerbend? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, bei welcher Ausgleichskasse rechnet er/sie ab?		

6. Kinder bis maximal 25 Jahre

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

Name/Vorname	m/w	Geburtsdatum	Ihr Verhältnis zum Kind (L/A/S/P/G/E*)	Lebt in Ihrem Haushalt (Ja/Nein**)	Erwerbsunfähig (Ja)
1					<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>

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

** Nein = Falls das Kind nicht in Ihrem Haushalt lebt, ergänzen Sie bitte die Adresse in der folgenden Tabelle.

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

Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende	Ausbildungsart	Ausbildungsstelle/Arbeitgeber	Jahreseinkommen*	Wohnadresse des Kindes
1					
2					
3					
4					
5					

*Jahreseinkommen = Bruttolohn, Vermögensertrag, Taggelder und Renten (Bestätigung beilegen)

7. Weitere Angaben

Welche Personen haben die elterliche Sorge?

Wer bezog bis anhin die Zulagen?

Bis zu welchem Datum?

8. Der Anmeldung sind folgende Dokumente beizulegen (Kopien)

- **Schweizer:**

Geburtsscheine der Kinder; Familienbüchlein; Dokument, auf dem beide Elternteile aufgeführt sind

- **Für Kinder über 16 Jahre:**

Aktuelle Ausbildungsbestätigung (Lehrvertrag, Schulbestätigung, Praktikumsvertrag usw.)

- **Ausländische Staatsangehörige:**

Eheschein, Ausländerausweise der Eltern und Kinder, Geburtsschein der Kinder

- **Geschiedene Personen:**

Auszug aus dem Scheidungs- oder Trennungsurteil betreffend Sorgerecht

- **Ledige Eltern:**

Bestätigung Sorgerecht der Kinder

- **Kinder mit Wohnsitz im Ausland:**

Bitte ergänzen Sie in Abschnitt 6 die Wohnadresse des/der Kindes/r. Wir werden anschliessend den Familienzulagenanspruch im Wohnsitzstaat des Kindes abklären.

Ihr Gesuch um Familienzulagen können wir erst prüfen, sobald uns die Unterlagen der ausländischen Behörde vorliegen. **Bitte beachten Sie, dass dies einige Zeit in Anspruch nehmen kann.**

9. Verpflichtung und Unterschrift

Ich bestätige, die Anmeldung wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Bei falschen Angaben oder Verschweigung von Tatsachen, die zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Zulagen führen, erfolgt eine Strafanzeige. Pro Kind darf nur eine Zulage bezogen werden. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen rückerstattet werden. Ich verpflichte mich, alle Veränderungen, die einen Einfluss auf die Familienzulagen haben können (z.B. Veränderung Zivilstand, Wohnortwechsel der Kinder, Abbruch von Lehre oder Ausbildung usw.), umgehend der Familienausgleichskasse zu melden.

Ort und Datum

Unterschrift

10. Bemerkungen