

Anmeldung Familienzulagen für Selbständigerwerbende

Bitte beachten Sie, dass wir nur vollständig ausgefüllte, unterschriebene Anmeldungen und mit den unter Punkt 6 aufgeführten Unterlagen bearbeiten können.

1. Personalien Antragsteller/in

Familiennamen		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		Strasse/Nr.	
PLZ/Ort		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail usw.)	
Ab welchem Datum beantragen Sie die Zulage?		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. Ehepartner/Ehepartnerin bzw. Lebenspartner/Lebenspartnerin (im gem. Haushalt)

Familiennamen		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?

Ja Nein

Wenn ja, wird das **Jahreseinkommen** von mindestens CHF 7'170.– erreicht? Ja Nein

In welchem Kanton ist der Geschäftssitz?

Welche Person erzielt das höhere **Jahreseinkommen**?

Gesuchsteller/in (Punkt 1) Partner/in (Punkt 2)

3. Anderer Elternteil (in einem separaten Haushalt lebend)

Familienname

Vorname

Versichertennummer (13-stellig)
756.

Geburtsdatum

Geschlecht
 M W

Nationalität

Aktueller Zivilstand: ledig verheiratet getrennt geschieden verwitwet
 eingetragene Partnerschaft 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? Ja Nein

Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?

Ist er/sie erwerbstätig?
 Ja Nein

Als Arbeitnehmende/r?
 Ja Nein

Arbeitgeber und Adresse

Arbeitsort/Kanton

Wird ein AHV-pflichtiges **Jahreseinkommen** von mindestens CHF 7'170.– erreicht?

Ja Nein

Selbständigerwerbend?

Ja Nein

Wenn ja, bei welcher Ausgleichskasse rechnet er/sie ab?

4. Kinder bis maximal 25 Jahre

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

* 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.

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"/>

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

	Ausbildungs- beginn	Ausbildungs- ende	Ausbildungs- art	Ausbildungsstelle/ Arbeitgeber	Jahres- Einkommen*	Wohnadresse des Kindes
1						
2						
3						
4						
5						

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

5. Weitere Angaben

Welche Personen haben die elterliche Sorge?

Erreichen Sie aus selbständiger Erwerbstätigkeit ein **Jahreseinkommen** (Reingewinn nach Abzug Unkosten) von mindestens CHF 7'170.–? Ja Nein

Wenn ja, geben Sie bitte die ungefähre Höhe Ihres Jahreseinkommens in CHF an:

Üben Sie neben der selbständigen Tätigkeit noch eine Arbeitnehmertätigkeit aus?

Ja Nein

Falls ja, wird ein AHV-pflichtiger **Monatslohn** von mindestens CHF 597.50 aus Ihrer Arbeitnehmertätigkeit erreicht?

Ja Nein

Beziehen Sie oder eine andere Person für eines oder mehrere der aufgeführten Kinder bereits eine Zulage?

Ja Nein (Falls ja, Bestätigung der zuständigen Ausgleichskasse beilegen.)

Wer bezog bis anhin die Zulagen?

Bis zu welchem Datum?

Kontoverbindung von **Antragsteller/in** für die Nachzahlung der Familienzulagen:

IBAN (21-stellig)

Kontoinhaber/in

6. 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

- **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.**

7. 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, Wohnortswechsel der Kinder, Abbruch von Lehre oder Ausbildung usw.), umgehend der Familienausgleichskasse zu melden.

Ort und Datum

Unterschrift

8. Bemerkungen