

Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende

1 Arbeitgebende des/der Antragstellenden (* durch Arbeitgebende/n auszufüllen)

Abrechnungsnummer (MR.)*	Name*	Beschäftigt seit / bis*	Arbeitsort (Kanton)*
Falls weitere Arbeitgebende vorhanden sind: Name, Adresse, Kontaktperson, Telefon, E-Mail, etc.			

Wichtige Hinweise

- Nur **vollständig** ausgefüllte Anmeldungen mit **allen** erforderlichen Dokumenten können verarbeitet werden.
- Sollte Ihnen die Beantwortung einer Frage aus Datenschutzgründen unzumutbar sein, bitten wir Sie, im entsprechenden Feld den Vermerk «Datenschutz» einzutragen.
- Bei Änderungen an den gemachten Angaben ist ein neues Formular auszufüllen (gesetzliche Meldepflicht!).

2 Antragstellende/r (sämtliche Angaben obligatorisch)

Name	Vorname(n)	Staatszugehörigkeit
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)
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"/> e.P. aufgelöst seit (Datum):		
Wohnadresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort / Kanton / Land (falls nicht CH)	Seit wann?
Antrag auf: <input type="checkbox"/> Familienzulagen <input type="checkbox"/> Geburts- oder Adoptionszulagen <input type="checkbox"/> Differenzzahlung	Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum)?	

3 Anderer Eltern-/Stiefelternteil (sämtliche Angaben obligatorisch)

Falls der andere Eltern-/Stiefelternteil nicht identisch ist mit dem/r aktuelle/n Ehepartner/in (gilt auch für eingetragene/n Partner/in), füllen Sie bitte das Beiblatt „Weitere mögliche Familienzulagenbezüger“ für den/die aktuelle/n (Ehe)partner/in aus. Wohnt das Kind mit dem anderen Elternteil und dessen (Ehe)partner/in, so müssen deren/dessen Angaben auf dem erwähnten Beiblatt beigebracht werden.

Name	Vorname(n)	Staatszugehörigkeit
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)
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"/> e.P. aufgelöst seit (Datum):		
Wohnadresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort / Kanton / Land (falls nicht CH)	Seit wann?
Besteht/bestanden seit Antragsdatum (Pt. 2) beim anderen Eltern-/Stiefelternteil (Pt. 3) ein oder mehrere Anstellungsverhältnis/se ? Seit:(Startdatum) 1.// 2.// 3.// 4. Bis:(Enddatum) 1.// 2.// 3.// 4. jeweilige Arbeitgebende (bitte alle aufführen): Name, Adresse: 1. 2. 3. 4. jeweilige Arbeitskanton/e, Land (falls nicht CH):	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Ist der unter Punkt 3 aufgeführte „andere Eltern-/Stiefelternteil“ als selbständig erwerbstätige (SE) Person im Sinne der AHV bei einer Ausgleichskasse erfasst? <input type="checkbox"/> Ja, seit: (Startdatum) <input type="checkbox"/> Nein Falls Ja, Name der zuständigen Ausgleichskasse: Arbeitskanton/e, Land (falls nicht CH):	

Übersteigt das durchschnittliche AHV-pflichtige Einkommen (massgebender Lohn) des anderen Eltern-/Stiefelternteils (Punkt 3) monatlich CHF 630.-- (Total Einkommen **aller Erwerbstätigkeiten als** Arbeitnehmende und Selbständigerwerbende) ? Ja Nein

Welcher Eltern-/Stiefelternteil erzielt das höhere monatliche AHV-pflichtige Einkommen **als Arbeitnehmende/r** (Durchschnitt aus Brutto-Jahressalär inkl. 13. Monatslohn, Bonus, etc.) ?
Name: Vorname:

4 Kind(er) bis max. 25 Jahre Falls Sie mehr als 5 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Anmeldung aus.

Kind	Name	Vorname(n)	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.) ** (756.xxx.xxxx.xx)	Geburtsdatum	m / w	Erwerbsunfähig? Ja	Beziehung der antragstellenden Person zum Kind ***					
							L	A	S	P	G	E
1						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5						<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

** Die Versicherten-Nr. (AHV-Nr.) wurde Ihnen, für in der Schweiz wohnhafte Kinder, durch die Krankenkasse mitgeteilt. In der Regel finden Sie diese auf der Krankenversicherungskarte oder auf der Versicherungspolice. Für Kinder mit Wohnsitz im Ausland wenden Sie sich bitte an die in Ihrem Betrieb für Familienzulagen zuständige Person.

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

5 Bei getrennt lebenden / nicht im selben Haushalt lebenden / geschiedenen Eltern

Kind	Mit wem wohnt das Kind zeitlich überwiegend im Haushalt?			
	Wohnt zeitlich überwiegend mit Kindsmutter	Wohnt zeitlich überwiegend mit Kindsvater	Wohnt zeitlich zu gleichen Teilen bei beiden Eltern	Wohnt bei keinem Elternteil (Wohnsitzbestätigung beilegen)
1	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....
2	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....
3	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....
4	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....
5	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....	<input type="checkbox"/> seit? Datum:.....

6 Folgende Dokumente sind der Anmeldung als Kopie beizulegen

Schweizer:	<input type="checkbox"/> Familienbüchlein/-ausweis (Eltern und Geburten) oder Geburtsscheine der Kinder und Eheschein
Ausländer:	<input type="checkbox"/> Eltern: Ausländerausweis und Eheschein <input type="checkbox"/> Kinder: Ausländerausweis und Geburtsschein
Ledige Personen:	<input type="checkbox"/> Geburtsschein der Kinder / Vaterschaftsanerkennung <input type="checkbox"/> ggf. Sorgerechtsvereinbarung od. Erklärung über d. gemeinsame elterliche Sorge
Geschiedene oder getrennte Personen:	<input type="checkbox"/> Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend die Regelung der elterlichen Sorge und/oder die Obhut über die Kinder
Für Kinder über 16 Jahren:	<input type="checkbox"/> Aktuelle Ausbildungsbestätigung / <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag bei Erwerbstätigkeit / <input type="checkbox"/> Beiblatt Kind in Ausbildung / <input type="checkbox"/> Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit
Für Kinder in nachobligatorischer Ausbildung ab dem 15. Altersjahr (gültig ab 01.08.2020):	<input type="checkbox"/> Aktuelle Ausbildungsbestätigung (nachobligatorische Ausbildung) / <input type="checkbox"/> Arbeitsvertrag bei Erwerbstätigkeit / <input type="checkbox"/> Beiblatt Kind in Ausbildung
Für Kinder mit Wohnsitz im Ausland:	<input type="checkbox"/> Reisepass, DE: Familienstammbuch; FR: Fiche familiale d'état civil; IT: Certificato di stato di famiglia; Übrige: Auszug aus dem Geburtenregister oder Formular E401; Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache oder Englisch verfasst sind, müssen von einer anerkannten Stelle oder Behörde übersetzt werden. <input type="checkbox"/> Aktuelle Bestätigung des zust. Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder, z. B. E411 oder gleichwertiges Dokument, welches auch der Erwerbstätigkeit gleichgestellte Tatbestände berücksichtigt, wie Zeiten einer vorübergehenden Unterbrechung wegen Krankheit, Mutterschaft, Unfall od. Arbeitslosigkeit, solange weiterhin Lohn oder Taggeld bezahlt wird; bezahlter Urlaub; unbezahlter Urlaub (z.B. zum Zweck der Kindererziehung), etc.

7 Bestätigung der Anmeldung

Der/die Antragsstellende und der andere Elternteil bestätigen mit ihrer Unterschrift, dass sie

- das Gesuch vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt haben,
- davon Kenntnis genommen haben, dass pro Kind nur eine volle Zulage bezogen werden darf,
- davon Kenntnis genommen haben, dass sofern der/die Antragssteller/in oder ein anderer Elternteil ein Taggeld der Invaliditäts- oder Arbeitslosenversicherung bezieht, diese/r die zuständige Stelle über den Anspruch auf Familienzulagen zu informieren hat,
- sich durch unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen strafbar machen können,
- zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten müssen,
- sich verpflichten, umgehend alle Änderungen der Verhältnisse, dem/der Arbeitgebenden des/der Antragssteller/s/in und damit der Familienausgleichskasse mitzuteilen (gesetzliche Meldepflicht!),
- die Durchführungsstelle zur Einholung von Auskünften bei öffentlichen Ämtern und Anstalten, sowie bei Arbeitgebenden und weiteren Stellen bevollmächtigen.

Datum, Unterschrift Antragstellende/r (Antrag nur gültig mit Unterschrift)	Datum, Stempel, Unterschrift des/der Arbeitgebenden
Datum, Unterschrift anderer Eltern-/Stiefelternteil (Antrag nur gültig mit Unterschrift)	