



## Beilage „Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende“

### Anderer beteiligter Elternteil

Name		Vorname		Versichertennummer 756.	
Geburtsdatum		Geschlecht Mann      Frau		Staatszugehörigkeit	
Zivilstand Ledig      verheiratet eingetragene Partnerschaft		getrennt      geschieden aufgelöste Partnerschaft		verwitwet Seit (Datum)	
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? <b>Bitte Bestätigung beilegen</b>	
Besteht ein Anstellungsverhältnis?		Ja      Nein		Arbeitskanton	Wird das voraussichtliche jährliche Erwerbseinkommen höher sein als dasjenige der antragstellenden Person? Ja      Nein
AHV-pflichtiges Mindest-Jahreseinkommen erreicht?		Ja      Nein			
Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebenden					
Besteht eine Erfassung als Selbstständige(r)?		Ja      Nein		Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?	
Besteht eine Erfassung als Nicht-Erwerbstätige(r)?		Ja      Nein		Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?	

\* Abkürzungen: IV = Invalidenversicherung, ALV = Arbeitslosenversicherung, UVG = Unfalltaggeldversicherung, KTG = Krankentaggeldversicherung, MSE = Mutterschaftsversicherung  
 ML = Monatslohn, SL = Stundenlohn