



# Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende

Antrag auf: Familienzulagen Interkantonale Differenzzulagen Internationale Differenzzulagen

## 1 Antragsteller\*in

Name	Vorname	Versichertennummer
		756.
Geburtsdatum	Geschlecht Mann      Frau	Nationalität
Zivilstand ledig      verheiratet eingetragene Partnerschaft	getrennt      geschieden aufgelöste Partnerschaft	verwitwet
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort
erreichbar unter (Telefon oder E-Mail)		
Zulage(n) beantragt ab wann? (Datum)	Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? <b>Bitte Bestätigung beilegen</b>	Ja      Nein

## 2 Arbeitgebende (Durch den Arbeitgeber auszufüllen)

Name	Abrechnungsnummer (1.xxxx.x.00)	
Beschäftigt seit / bis	Arbeitskanton	AHV-pflichtiges Mindest-Jahreseinkommen erreicht? (CHF 7'350.00)
		Ja      Nein
Adresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	erreichbar unter (Telefon oder Mail)
Hat der Antragsteller weitere Arbeitgebende?		
Ja      Nein      Falls ja, bei welchem wird das höchste Einkommen erzielt:		

## 3 Anderer Elternteil (leibliche Mutter / leiblicher Vater) immer ausfüllen!

Für die Informationen über die andern beteiligten Elternteile füllen Sie bitte **zusätzlich** das Beiblatt aus.

Name	Vorname	Versichertennummer
		756.
Geburtsdatum	Geschlecht Mann      Frau	Nationalität
Zivilstand ledig      verheiratet eingetragene Partnerschaft	getrennt      geschieden aufgelöste Partnerschaft	verwitwet
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort
erreichbar unter (Telefon oder E-Mail.)		
Bezug einer *IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? <b>Bitte Bestätigung beilegen</b>		Ja      Nein
Besteht ein Anstellungsverhältnis? AHV-pflichtiges Mindest-Jahreseinkommen erreicht? (CHF 7'350.00) Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebenden	Ja      Nein Ja      Nein	Arbeitskanton
		Wird das voraussichtliche jährliche Erwerbseinkommen höher sein als dasjenige der antragstellenden Person?  Ja      Nein
Besteht eine Erfassung als Selbstständige(r)?		Ja      Nein
Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?		

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

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

##### Allgemeine Angaben

Kind	Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	m / w	Lebt in Ihrem Haushalt		Beziehung der antragstellenden Person zum Kind						Erwerbsunfähig Ja	
					Ja	Nein**	L*	A*	S*	P*	G*	E*		
1														
2														
3														
4														
5														

\*L = Leibliches Kind, A = Adoptiv-Kind, S = Stiefkind, P = Pflegekind, G = Geschwister, E = Enkel/in

\*\*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	Beginn	Ende	Ausbildung		Jahres-Einkommen	Wohnsitzadresse
			Art	Ausbildungsstelle		
1						
2						
3						
4						
5						

#### 5 Folgende Dokumente sind der Anmeldung in Kopie beizulegen

Wohnsitz im Ausland	Familienbüchlein/Familienausweis (Eltern und Kinder) oder Eheschein und Geburtsscheine der Kinder Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder
Nicht eheliche Kinder:	Vereinbarung über die gemeinsame Sorge (sofern vorhanden)
Geschiedene oder getrennte Personen:	Auszug aus dem Trennungs-/Scheidungsurteils mit Obhuts- und Sorgerechtsregelung
Für Kinder über 16 Jahre:	Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit
Die Ausgleichskasse behält sich vor, weitere Unterlagen einzuverlangen. Von Dokumenten, welche nicht in einer Schweizer Landessprache oder in englisch verfasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung einzureichen.	

#### 6 Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

##### Wichtige Hinweise

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen können verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Zulagen vor Erhalt des Entscheides erfolgt auf Risiko des Arbeitgebers.

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

- das Gesuch wahrheitsgetreu ausgefüllt haben,
- davon Kenntnis genommen haben, dass pro Kind nur eine volle Zulage bezogen werden darf,
- wissen, das sie 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 Arbeitgebenden, bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen.

Datum, Unterschrift Antragssteller(in)

Datum, Stempel, Unterschrift des Arbeitgebenden

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