



Beilage „Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende“

Anderer beteiligter Elternteil

| | | |
|--|--|--|
| Name | Vorname | Versichertennummer |
| | | 756. |
| Geburtsdatum | Geschlecht Mann Frau | Nationalität |
| Zivilstand ledig verheiratet eingetragene Partnerschaft | getrennt geschieden aufgelöste Partnerschaft | 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? Bitte Bestätigung beilegen | | |
| 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? |

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