

Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende

1 Antragsteller(in)

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
Geburtsdatum		Geschlecht Mann Frau		Staatszugehörigkeit	
Zivilstand ledig verheiratet eingetragene Partnerschaft		getrennt aufgelöste Partnerschaft		geschieden verwitwet	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum)		Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?		Ja Nein	

2 Arbeitgebende

Name		Abrechnungsnummer	
Beschäftigt die antragstellenden Person seit / bis		Arbeitsort (Kanton)	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Weitere Arbeitgebende / Name, Adresse, Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.), Kontaktperson			

3 Anderer Elternteil

Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem aktuellen Partner ist, bitte das zusätzlich Formular "Beilage zur Anmeldung" ausfüllen.

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
Geburtsdatum		Geschlecht Mann Frau		Staatszugehörigkeit	
Zivilstand ledig verheiratet eingetragene Partnerschaft		getrennt aufgelöste Partnerschaft		geschieden verwitwet	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?		Ja Nein			
Besteht ein Anstellungsverhältnis? Wenn ja: Name, Adresse und Telefon des Arbeitgebenden angeben.		Ja Nein		Arbeits-Kanton	
				Wer erzielt voraussichtlich das höhere Einkommen? Antragsteller(in) Anderer Elternteil Einkommen über 7'050.- Jährlich Ja Nein	
Besteht eine Erfassung als Selbstständige(r)- oder Nicht-Erwerbstätige(r) bei einer Ausgleichskasse? Wenn Ja: Bei welcher Ausgleichskasse?				SE NE	

4 Kind(er) bis maximal 25 Jahren

Falls Sie mehr als 5 Kinder anmelden möchten, füllen Sie diesen Teil auf einem weiteren Anmeldeformular 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					X	X	X	X	X	X	X	X	X
2					X	X	X	X	X	X	X	X	X
3					X	X	X	X	X	X	X	X	X
4					X	X	X	X	X	X	X	X	X
5					X	X	X	X	X	X	X	X	X

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

**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	Ausbildung			Ausbildungsstelle	Jahres Einkommen	Wohnsitzadresse des Kindes (Strasse/Nr, PLZ/Ort, Land)
	Beginn	Ende	Art			
1						
2						
3						
4						
5						

5 Weitere Angaben

Bezieht oder bezog eine andere Person für ein oder mehrere der unter Ziffer 4 erwähnten Kinder eine Zulage? Ja Nein
Bitte Bestätigung der zuständigen Ausgleichskasse beilegen

6 Folgende Dokumente sind der Anmeldung beizulegen

Schweizer:	Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Geburten) oder der Geburtsurkunde der Kinder und Eheschein
Ausländer / Grenzgänger:	Eltern: Ausländerausweis und Eheschein Kinder: Ausländerausweis und Geburtsurkunde Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (E411) Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, müssen von einem anerkannten Übersetzer übersetzt werden
Ledige Personen:	Geburtsurkunde der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, vormundschaftliche Sorgerechtsvereinbarung
Geschiedene oder getrennte Personen:	Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Sorgerecht / Obhutrecht
Für Kinder über 16 Jahren	Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit
Alle	Bestätigung des alternativen Leistungserbringers (gemäss Ziffer 1, bzw. 3)

7 Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

Wichtige Hinweise

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten können verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Kinderzulagen vor Erhalt eines entsprechenden Zulagenentscheides 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
- davon Kenntnis genommen hat, dass sofern der Antragsteller oder ein anderer Elternteil ein Taggeld der Invaliden- oder Arbeitslosenversicherung bezieht, dieselben die zuständige Stelle über den Anspruch auf Familienzulagen zu informieren haben
- sich durch unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen strafbar machen
- zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten müssen
- sich verpflichten, umgehend alle Änderungen der Familienverhältnisse, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, dem Arbeitgebenden, bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen
- die Durchführungsstelle zur Einholung von Auskünften bei öffentlichen Aemtern und weiteren Stellen bevollmächtigen

Datum, Unterschrift Antragssteller(in)

Datum, Stempel, Unterschrift des Arbeitgebenden

Erklärungen zu Abkürzungen

IV Invalidenversicherung
 ALV Arbeitslosenversicherung
 UVG Unfall – Taggeld

KTG Kranken - Taggeld
 MSE Mutterschaftsentschädigung