

Anmeldung zum Bezug von Familienzulagen für Arbeitnehmende

Arbeitnehmer/in

Name		Vorname		(Neue) AHV-Nummer
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		Staatszugehörigkeit	Asylbewerber/in <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
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"/> aufgelöste Partnerschaft → Seit (Datum angeben)				
Strasse / Nummer		PLZ / Ort	Telefon (Privat, Geschäft, Mobile) und E-Mail-Adresse	
Ab wann beantragen Sie die Zulagen (Datum einsetzen) ?		Bezug einer IV-, ALV-, UV-, KTG-, MSV-Leistung * <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?		

Arbeitgebende/r

Name		Mitglied-Nummer		
Beschäftigt seit / bis	Arbeitsort / Kanton		Einkommen (12 Monate umfassend) höher als CHF 7'350.00 pro Jahr? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Strasse / Nummer		PLZ / Ort	Telefon (Privat, Geschäft, Mobile) und E-Mail-Adresse	
Weitere Arbeitgebende: Namen, Adressen, Telefone, E-Mails, Kontaktpersonen				

Anderer Elternteil

Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem/der gegenwärtigen Partner/in ist, bitte zusätzlich Beiblatt einreichen.

Name		Vorname		(Neue) AHV-Nummer
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		Staatszugehörigkeit	
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"/> aufgelöste Partnerschaft → Seit (Datum angeben)				
Strasse / Nummer		PLZ / Ort	Telefon (Privat, Geschäft, Mobile) und E-Mail-Adresse	
Bezug einer IV-, ALV-, UV-, KTG-, MSV-Leistung * <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?				
Besteht ein Anstellungsverhältnis? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Name, Adresse und Telefon des Arbeitgebenden				
Arbeitsort / Kanton		Einkommen (12 Monate umfassend) höher als CHF 7'350.00 pro Jahr? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wer erzielt voraussichtlich das höhere Einkommen? <input type="checkbox"/> Antragsteller/in <input type="checkbox"/> anderer Elternteil
Besteht eine Erfassung als Selbstständigerwerbende/r oder Nichterwerbstätige/r bei einer Ausgleichskasse? SE <input type="checkbox"/> NE Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse? (Zutreffendes ankreuzen)				

* Abkürzungen werden im Beiblatt zur Anmeldung zum Bezug von Familienzulagen für Arbeitnehmende erläutert

09.2023

Kind/er bis maximal 25 Jahre (Falls Sie mehr als 6 Kinder anmelden, bitte zusätzliches Formular verwenden)

Allgemeine Angaben

Kind	Name	Vorname/n	Geburtsdatum	Mann (m) Frau (w)	In Ihrem Haushalt lebend		Beziehung des/der Arbeitnehmers/in zum Kind						Erwerbsunfähig
					Ja	Nein**	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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

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

** Nein = Falls das Kind nicht im Haushalt des/der Arbeitnehmers/in lebt, Adresse des Kindes in der nachfolgenden Tabelle einsetzen

Zusätzliche Angaben für Kinder in Ausbildung und/oder Kinder, die nicht in Ihrem Haushalt leben

Kind	Ausbildung				Jahreseinkommen (12 Monate umfassend)	Wohnsitzadresse des Kindes (Strasse/Nr., PLZ/Ort, Land)
	Beginn	Ende	Art	Ausbildungsstelle		
1						
2						
3						
4						
5						
6						

Weitere Angaben

Bezieht oder bezog eine andere Person für eines der aufgeführten Kinder eine Zulage?

Ja Nein

Wenn ja: Bitte Bestätigung der zuständigen Familienausgleichskasse beilegen

Dokumente, die der Anmeldung beizulegen sind

Schweizer/in	Kopie des Familienbüchleins oder Eheschein mit Geburtsschein/en des/der Kindes/r
Ausländer/in	Eltern: Ausländerausweise und Eheschein Kinder: Ausländerausweise und Geburtsscheine sowie aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnsitzstaat der Kinder (E411)
Ledige Personen	Geburtsscheine der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, Vereinbarung über die elterliche Sorge
Geschiedene/getrennte Personen	Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Sorge- bzw. Obhutsrecht
Kinder über 16 Jahre	Aktuelle Ausbildungsbestätigung / ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit
Bei Leistungen der IV, ALV, UV, KTG, MSV	Bestätigung des Leistungserbringers

Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

Wichtige Hinweise

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit den erforderlichen Dokumenten/Beilagen in einer schweizerischen Landessprache können fristgerecht verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Familienzulagen vor Erhalt eines entsprechenden Zulagenentscheides der Familienausgleichskasse erfolgt in der Verantwortung des Arbeitgebenden.

Die unterzeichnenden Personen bestätigen, dass sie

- die Anmeldung wahrheitsgetreu ausgefüllt haben;
- davon Kenntnis genommen haben, dass je Kind nur eine volle Zulage bezogen werden darf;
- sich durch unwahre Angaben und durch Verschweigen von Tatsachen strafbar machen können;
- zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten müssen;
- sich verpflichten, alle Änderungen der Familienverhältnisse, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, dem Arbeitgebenden bzw. der Familienausgleichskasse umgehend mitzuteilen.

Datum, Unterschrift des/der Arbeitnehmers/in

Datum, Stempel, Unterschrift des/der Arbeitgebenden

Beiblatt zur Anmeldung zum Bezug von Familienzulagen für Arbeitnehmende

Gegenwärtige/r Partner/in

Name		Vorname		(Neue) AHV-Nummer
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		Staatszugehörigkeit	
Zivilstand				
<input type="checkbox"/> ledig		<input type="checkbox"/> verheiratet		Seit (Datum angeben) →
<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft		<input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet		
<input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft				
Strasse / Nummer		PLZ / Ort	Telefon (Privat, Geschäft, Mobile) und E-Mail-Adresse	
Bezug einer IV-, ALV-, UV-, KTG-, MSV-Leistung * <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?				
Besteht ein Anstellungsverhältnis? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein				
Wenn ja: Name, Adresse und Telefon des Arbeitgebenden				
Arbeitsort / Kanton		Einkommen (12 Monate umfassend) höher als CHF 7'350.00 pro Jahr? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wer erzielt voraussichtlich das höhere Einkommen? <input type="checkbox"/> Antragsteller/in <input type="checkbox"/> anderer Elternteil
Besteht eine Erfassung als Selbstständigerwerbende/r oder Nichterwerbstätige/r bei einer Ausgleichskasse? <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> NE				
Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse? (Zutreffendes ankreuzen)				

Abkürzungen

IV	Invalidenversicherung
ALV	Arbeitslosenversicherung
UV	Unfallversicherung
KTG	Krankentaggeldversicherung
MSV	Mutterschaftsversicherung
SE	Selbständigerwerbende/r
NE	Nichterwerbstätige/r