

Anmeldung zum Bezug von Familienzulagen für Arbeitnehmende

Arbeitnehmer/in

Name		Vorname		(Neue) AHV-Nummer
Geburtsdatum	Geschlecht ☐ Mann ☐ Frau	Staatszugehörigkeit		Asylbewerber/in ☐ Ja ☐ Nein
Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ 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 * ☐ Ja ☐ 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 7'560.00 pro Jahr? ☐ Ja ☐ 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 ☐ Mann ☐ Frau	Staatszugehörigkeit		
Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ 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 * ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?				
Besteht ein Anstellungsverhältnis? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja: Name, Adresse und Telefon des Arbeitgebenden				
Arbeitsort / Kanton	Einkommen (12 Monate umfassend) höher als CHF 7'560.00 pro Jahr? ☐ Ja ☐ Nein		Wer erzielt voraussichtlich das höhere Einkommen? ☐ Antragsteller/in ☐ anderer Elternteil	
Besteht eine Erfassung als Selbstständigerwerbende/r oder Nichterwerbstätige/r bei einer Ausgleichskasse? Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?				SE ☐ NE (Zutreffendes ankreuzen)

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

11.2024

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*	Ja	
1					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐
6					☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐	☐

* 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
Geschiedene / getrennte Personen	Auszug aus dem Scheidungs- bzw. (sofern vorhanden) Trennungsurteil betreffend Sorge-/ Obhutsrecht (sofern Kinder bei Scheidung noch minderjährig waren).
Ledige Person	Sofern die gemeinsame elterliche Sorge erklärt wurde, bitte eine Kopie der amtlichen Erklärung einreichen.
Für Kinder ab 15 Jahre mit Wohnsitz in der Schweiz (nachobligatorische Ausbildung)	Aktuelle Ausbildungsbestätigung z.B. Lehrvertrag, Schulbestätigung für weiterführende Schule. Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit (auch bei Krankheit oder Unfall).
Für Kinder über 16 Jahre in der Schweiz oder Ausland	Aktuelle Ausbildungsbestätigung z.B. Lehrvertrag, Schulbestätigung etc. Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit (auch bei Krankheit oder Unfall).
Kinder mit Wohnsitz im Ausland	Deutschland: Bestätigung der deutschen Familienkasse. Frankreich: Bestätigung der Caisse d'allocations Familiales (CAF) "Attestation destinée à l'organisme étranger". Weitere EU/EFTA Staaten: Wir werden die auszahlende Behörde/Stelle im Wohnsitzland über unsere Webapplikation RINA GUI die Bestätigung über den Bezug/ Nichtbezug des Kindesgeldes direkt anfragen.
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 ☐ Mann ☐ Frau		Staatszugehörigkeit	
Zivilstand ☐ ledig ☐ verheiratet ☐ getrennt ☐ geschieden ☐ verwitwet ☐ eingetragene Partnerschaft ☐ 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 * ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?				
Besteht ein Anstellungsverhältnis? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja: Name, Adresse und Telefon des Arbeitgebenden				
Arbeitsort / Kanton	Einkommen (12 Monate umfassend) höher als CHF 7'560.00 pro Jahr? ☐ Ja ☐ Nein		Wer erzielt voraussichtlich das höhere Einkommen? ☐ Antragsteller/in ☐ anderer Elternteil	
Besteht eine Erfassung als Selbstständigerwerbende/r oder Nichterwerbstätige/r bei einer Ausgleichskasse? ☐ SE ☐ NE Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse? (Zutreffendes ankreuzen)				

Abkürzungen

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