

Bitte vollständig ausfüllen.



Anmeldung Familienzulagen für Selbständigerwerbende

Antrag auf: Familienzulagen Interkantonale Differenzzulagen Internationale Differenzzulagen

1 Antragsteller(in)

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		Staatszugehörigkeit	
Asylbewerber <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort	
Wohnhaft seit		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)		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)		Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum)		Bezug einer Erwerbsersatzleistung oder Familienzulage (CH/EU/EFTA)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? Bitte Bestätigung der zuständigen Stelle beilegen	

2 Anderer Elternteil (leibliche Mutter / leiblicher Vater)

Zur Abklärung der Anspruchskonkurrenz zwingend notwendig. Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem aktuellen Partner ist, füllen Sie bitte **zusätzlich** das Beiblatt aus.

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
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)		Bezug einer Erwerbsersatzleistung oder Familienzulage (CH/EU/EFTA)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? Bitte Bestätigung der zuständigen Stelle beilegen	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Wohnhaft seit	
Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)		Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> Anstellungsverhältnis <input type="checkbox"/> Selbständig <input type="checkbox"/> beitragspflichtige(r) Nichterwerbstätige(r) <input type="checkbox"/> Keine Erwerbstätigkeit		Beginn der oben bestätigten Angabe _____	
Wenn Erwerbstätig: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebenden bzw. der Ausgleichskasse		Arbeitskanton		Wer erzielt voraussichtlich das höhere Einkommen? Antragsteller(in) <input type="checkbox"/> Anderer Elternteil <input type="checkbox"/>	
Lohn des anderen Elternteils über CHF 7'350.00 im Jahr? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein					

3 Kind(er) bis maximal 25 Jahre

Falls Sie mehr als 4 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					
					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"/>
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"/>
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"/>
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"/>

*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

Angaben über das Sorgerecht

Kind	Gemeinsames Sorgerecht	Alleiniges Sorgerecht	Bei alleinigem Sorgerecht zwingend auszufüllen: Elterliche Sorge bei: Name, Vorname
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Zusätzliche Angaben für Kinder in Ausbildung und/oder falls das Kind nicht im eigenen Haushalt lebt

Kind	Ausbildung			Jahreseinkommen mehr als CHF 29'400.00?		Wohnsitzadresse des Kindes (Strasse/Nr, PLZ/Ort, Land)	Erwerbsunfähig?	
	Beginn	Ende	Ausbildungsstelle	Ja	Nein		Ja	Nein
1				<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"/>
3				<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"/>

4 Folgende Dokumente sind der Anmeldung beizulegen

Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, **müssen** von einem anerkannten Übersetzer übersetzt werden

Alle:	Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Geburten) oder der Geburtsscheine der Kinder und Eheschein
Grenzgänger:	Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (E411)
Zusätzlich notwendig bei:	
- Geschiedenen Personen mit alleinigem Sorgerecht:	Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Obhuts- bzw. Sorgerecht
- Erneut verheirateten Personen:	Formular Beilage zur Anmeldung
- Kindern über 16 Jahre:	Aktuelle Ausbildungsbestätigung oder Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit

5 Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

Wichtige Hinweise

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen 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,
- sich durch unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen strafbar machen können,
- zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten müssen,
- sich verpflichten, umgehend alle Änderungen, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, dem Arbeitgebenden, bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen.

Datum, Unterschrift Antragssteller(in)
