

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	
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? <b>Bitte Bestätigung der zuständigen Stelle beilegen</b>			

#### 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)	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Wohnhaft seit	
				Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Bezug einer Erwerbsersatzleistung oder Familienzulage (CH/EU/EFTA)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? <b>Bitte Bestätigung der zuständigen Stelle beilegen</b>					
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 7'170.00 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 ausfüllen: 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 28'680.00?		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 <b>Beilage zur Anmeldung</b>
- 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)

---