

## ANMELDUNG ZUM BEZUG VON FAMILIENZULAGEN FÜR ARBEITNEHMENDE

(Dieser Anmeldung ist das Familienbüchlein, Geburtsschein oder ähnliche Ausweise in Fotokopie, zu **Handen der AHV-Zweigstelle**, beizulegen.)

### Personalien, Beruf und Arbeitgeber des Antragstellers oder der Antragstellerin:

Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

1. Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

2. Zivilstand: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_

3. PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_

4. Adresse: \_\_\_\_\_ Heimatort: \_\_\_\_\_

Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_

5. Hauptberuf: \_\_\_\_\_ Nebenberuf: \_\_\_\_\_

Arbeitgeber: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_

### 6. Fragen an Ehepartner/in, welche Familienzulagen verlangen:

a) Name, Vorname des Ehepartners: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_

b) Arbeitgeber des Ehepartners: \_\_\_\_\_

### 7. Fragen an Ausländer:

Halten sich Ihre Kinder mit behördlicher Bewilligung in der Schweiz auf?: \_\_\_\_\_ Wenn ja, seit wann?: \_\_\_\_\_

Wenn nicht, ist folgende **amtliche Bestätigung** der zuständigen Instanz im Ausland beizubringen:

- Italien: Certificato di stato di famiglia
- Frankreich: Fiche d'état civil
- Jugoslawien: Potvrda o porodičnom stanju
- Deutschland: Haushaltsbescheinigung
- Spanien: Libro de la familia
- Österreich: Familienstandsbescheinigung
- Türkei: Vukatli Nüfus Kayit Örneği
- Übrige Nationen: ähnliche Ausweise

### 8. Kinder, für welche Zulagen beantragt werden: (leibliche Kinder, Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:  
Tag, Monat, Jahr

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

**Leben die aufgeführten  
Kinder im eigenen Haushalt?:** \_\_\_\_\_

- **wenn nicht, Name und Adresse der Familie oder  
Anstalt angeben, in der das Kind lebt:**

**Für in Ausbildung befindliche Kinder nach vollendetem 16. Altersjahr ist eine Schulbesuchsbestätigung, ein Lehrvertrag oder ein Studienausweis beizulegen, und für erwerbsunfähige Kinder zwischen dem 16. und 20. Altersjahr ein Arztzeugnis.**

### 9. Beziehen Sie, Ihr Ehegatte oder eine andere Person für eines der genannten Kinder bereits eine Zulage?: \_\_\_\_\_

Wenn ja, von wem?: \_\_\_\_\_ wieviel Fr.?: \_\_\_\_\_

**Fragen betreffend Kinder nicht verheirateter Eltern, Kinder aus getrennter oder geschiedener Ehe, Stief- und Pflegekinder:**

**Von den unter Ziffer 8 genannten Kindern sind:**

10. a) **Kinder nicht verheirateter Eltern** (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

b) **Kinder getrennter oder geschiedener Eltern** (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

c) **Stiefkinder** (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

d) **Pflegekinder** (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

11. **Leiblicher Vater** (Name, Adresse): \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber des Vaters** (Firma, Adresse): \_\_\_\_\_

12. **Leibliche Mutter** (Name, Adresse): \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber der Mutter** (Firma, Adresse): \_\_\_\_\_

13. **Vormund oder Beistand** (Name, Adresse, Tel.-Nr.): \_\_\_\_\_

**Der Anmeldung sind beizulegen:**

- wenn das Kind nicht im eigenen Haushalt lebt: . . . . **Gerichtssentscheid betreffend Unterhaltsverpflichtung,**
- von weiblichen Antragstellerinnen: . . . . . **Bestätigung, seit wann der Kindsvater keine Zulagen mehr bezieht,**
- von ledigen männlichen Antragstellern: . . . . . **Vaterschaftsanerkennung oder Unterhaltsverpflichtung,**
- für Pflegekinder: . . . . . **Bewilligung der Pflegekinderaufsicht.**

14. **Verpflichtung und Unterschrift des Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmerin**

Der/Die Unterzeichnende bestätigt, dass er/sie das Meldeformular wahrheitsgetreu ausgefüllt hat. Er/Sie nimmt davon Kenntnis,

- a) dass er/sie die Zulagen nur von einer Stelle beziehen darf und diese jedem Kind nur einmal zustehen;
- b) dass er/sie sich für unwahre Angaben und das Verschweigen von Tatsachen, die zu ungerechtfertigten Auszahlungen führen könnten, strafbar macht;
- c) dass er/sie zu Unrecht bezogene Beträge zurückzuerstatten hat.

Er/Sie verpflichtet sich, alle Änderungen seiner gegenwärtigen Verhältnisse sofort der Familienausgleichskasse mitzuteilen.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**Fragebogen nach der Unterzeichnung dem Arbeitgeber abgeben**

15. **Angaben des Arbeitgebers:**

<b>Abr.-Nr.:</b>
------------------

Der Arbeitnehmer bzw. die Arbeitnehmerin wird beschäftigt seit (Tag, Monat, Jahr): \_\_\_\_\_

Monats-Lohn: Fr.: \_\_\_\_\_ oder  Jahreslohn Fr.: \_\_\_\_\_

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

16. **Bestätigung der AHV-Gemeindezweigstelle**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_