

Anmeldung Familienzulagen für Selbständigerwerbende

1 Antragsteller/in

| | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name | AHV-Nr. 7 5 6 . [] [] [] [] . [] [] [] [] . [] [] |
| Vorname | Geburtsdatum |
| Geschlecht <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Mann | Staatsangehörigkeit |
| Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> freiwillig getrennt <input type="radio"/> gerichtlich getrennt <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> eingetragene Partnerschaft <input type="radio"/> aufgelöste Partnerschaft seit (Datum): | Asylbewerber/in <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Falls Ausländer/in, Aufenthaltsbewilligung: <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> F-FL <input type="radio"/> F-VAP <input type="radio"/> G <input type="radio"/> L <input type="radio"/> N |
| Sind Sie quellensteuerpflichtig? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | |
| Strasse, Nr. | Mobile |
| PLZ, Ort | E-Mail |
| Ab wann beantragen Sie die Zulagen? Datum: | |
| Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, EE-Leistung*? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle? |



*IV = Invalidenversicherung, ALV = Arbeitslosenversicherung, UVG = Unfalltaggeld, KTG = Krankentaggeld, EE = Eltermentschädigung (MSE, VSE, BUE)

2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit

| | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Firmenname | Betrifft / Abrechnungsnummer |
| Erzielen Sie das Mindesteinkommen in Höhe von CHF 7'350.- / Jahr aus der selbständigen Tätigkeit? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen* (Reingewinn): |
| *Bitte beilegen: Kopie Bilanz / Erfolgsrechnung | |
| Sind Sie auch Arbeitnehmer/in? <input type="radio"/> Ja* <input type="radio"/> Nein | Mindesteinkommen in Höhe von CHF 7'350.- /Jahr wird erzielt? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein |
| *Wenn ja: seit wann, Name, Adresse und Telefon-Nr. des/der Arbeitgebers/Arbeitgeberin | |

Falls weitere Arbeitsverhältnisse bestehen, bitte Zusatzblatt verwenden

3 Anderer Elternteil (Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem/der aktuellen Partner/in ist, füllen Sie bitte zusätzlich das Beiblatt aus.)

| | |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name | AHV-Nr. 7 5 6 . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Vorname | Geburtsdatum |
| Geschlecht <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Mann | Staatsangehörigkeit |
| Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> freiwillig getrennt <input type="radio"/> gerichtlich getrennt <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> eingetragene Partnerschaft <input type="radio"/> aufgelöste Partnerschaft | Mobile |
| seit (Datum): | E-Mail |
| Strasse, Nr. | PLZ, Ort |
| Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, EE-Leistung? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle? |

| | | |
|--------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------|---------------------------------------------------------------|
| Besteht ein Arbeitsverhältnis? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Arbeitskanton |
| Als Selbständigerwerbende/r (SE) registriert? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Falls Angestellte/r: Arbeitgeber/in (Name, Adresse, Telefon)? |
| Übersteigt das Einkommen monatlich CHF 612.–? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Bei welcher Ausgleichskasse als SE/NE angeschlossen? |
| Als Nichterwerbstätige/r (NE) registriert? | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | |
| Erzielt das höhere Einkommen, als unter Punkt 1 aufgeführte Antragssteller/in. | <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | |
| Ort, Datum | | Unterschrift anderer Elternteil |

4 Kind(er) bis maximal 25 Jahre (Falls Sie mehr als 4 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Anmeldung aus)

| Name | Vorname(n) | Geb.-Datum | m/w | Lebt in Ihrem Haushalt | | Beziehung der antragsstellenden Person zum Kind** | | | | | | erwerbsunfähig Ja | |
|------|------------|------------|-----|------------------------|-------|---------------------------------------------------|---|---|---|---|---|----------------------|--|
| | | | | Ja | Nein* | L | A | S | P | G | E | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | |

*Nein = Falls das Kind nicht im Haushalt des/des Antragstellers/Antragstellerin lebt, ergänzen Sie bitte die Adresse in der nachfolgenden Tabelle
 **L = Leibliches Kind, A = Adoptiv-Kind, S = Stiefkind, P = Pflegekind, G = Geschwister, E = Enkel

Zusätzliche Angaben für Kinder in Ausbildung und/oder in einem anderen Haushalt

| Kind | Ausbildung (Ausbildungsbestätigungen müssen beigelegt werden) | | | | Jahres-einkommen | Wohnsitzadresse des Kindes (Strasse, Nr., PLZ, Ort, Land) |
|------|------------------------------------------------------------------|------|-----|-------------------|------------------|--------------------------------------------------------------|
| | Beginn | Ende | Art | Ausbildungsstelle | | |
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |

5 Auszahladresse

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------|---|---|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
| Name und Sitz der Bank / Post | Konto lautend auf | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| IBAN-Nr. | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">C</td> <td style="border: 1px solid black; padding: 2px;">H</td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> <td style="border: 1px solid black; width: 20px; height: 20px;"></td> </tr> </table> | | C | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| C | H | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

6 Beizulegende Dokumente

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

Generell alle

- Kopie Familienausweis und/oder vollständige Geburtsurkunde (keine Geburtsmitteilung)

Ausländer/innen

- Eltern: Gültiger Ausländerausweis
- Kinder: Gültiger Ausländerausweis

Ledige Personen

- Sofern die gemeinsame elterliche Sorge erklärt wurde, bitte eine Kopie der amtlichen Erklärung einreichen

Geschiedene / getrennte Personen

- Auszug aus dem Scheidungs- bzw. (sofern vorhanden) Trennungsurteil betreffend Sorge-/ Obhutsrecht (sofern Kinder bei Scheidung noch minderjährig waren)

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 votre organisme étranger"
- Weitere EU/EFTA Staaten: Wir werden der auszahlenden Behörde/Stelle im Wohnsitzland über unsere Webapplikation RINA GUI die Bestätigung über den Bezug/Nichtbezug des Kindesgeldes direkt anfragen.

7 Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten / Beilagen können verarbeitet werden.

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 falsche Angaben und Verschweigen von Tatsachen strafbar machen können, zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten müssen, sich verpflichten, umgehend alle Änderungen der Familienverhältnisse, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, dem/der Arbeitgebenden, bzw. der Familienausgleichskasse mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift Antragssteller/in

Hinweis: Falls es Ihnen nicht möglich ist, die nötigen Informationen direkt beim anderen Elternteil einzuholen oder die Angaben aus Datenschutzgründen nicht Drittpersonen zugänglich machen möchten, werden wir den/die aktuellen Partner/in anschreiben. Zwingend hierfür ist jedoch, dass Sie uns den Namen und Vornamen, sowie die genaue Anschrift des anderen Elternteils bekannt geben.

Beilage zur «Anmeldung Familienzulagen für Selbständigerwerbende»

| Angaben zum aktuellen Partner/in (im selben Haushalt lebend) | |
|-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|
| Name | AHV-Nr. 7 5 6 . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> . <input type="text"/> <input type="text"/> |
| Vorname | Geburtsdatum |
| Geschlecht <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Mann | Staatsangehörigkeit |
| Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> freiwillig getrennt <input type="radio"/> gerichtlich getrennt <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> eingetragene Partnerschaft <input type="radio"/> aufgelöste Partnerschaft seit (Datum): | Mobile E-Mail |
| Strasse, Nr. | PLZ, Ort |
| Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle? |
| Besteht ein Arbeitsverhältnis? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Arbeitskanton |
| Als Selbständigerwerbende/r (SE) registriert? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Falls Angestellte/r: Arbeitgeber/in (Name, Adresse, Telefon)? |
| Übersteigt das Einkommen monatlich CHF 612.–? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | Bei welcher Ausgleichskasse als SE/NE angeschlossen? |
| Als Nichterwerbstätige/r (NE) registriert? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | |
| Erzielt das höhere Einkommen, als unter Punkt 1 aufgeführte Antragssteller/in. <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein | |
| Ort, Datum | Unterschrift aktueller Partner/in |