



## 2 Landwirtschaftlicher Arbeitgeber

Name des Arbeitgeber	Betrifft / Abrechnungsnummer
Arbeitnehmer ist beschäftigt seit – bis	Arbeitsort (Kanton)
Monatliches Einkommen / Barlohn	Vom Arbeitgeber frei gewährte Verpflegung <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Vom Arbeitgeber frei gewährte Unterkunft <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Weitere Arbeitsverhältnisse? <input type="radio"/> Ja* <input type="radio"/> Nein	Kontaktperson
*Wenn ja: seit wann, Name, Adresse und Telefon-Nr. des Arbeitgebers	
Falls weitere Arbeitsverhältnisse, bitte Zusatzblatt verwenden	
Ist Ihr Jahreseinkommen hier höher als das Mindesteinkommen von CHF 7'110.–? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	

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

Familienname	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-Adresse
Strasse, Nr.	PLZ, Ort, Land

Besteht ein Arbeitsverhältnis?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Arbeitskanton
Als Selbständigerwerbender (SE) registriert?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Falls Angestellte(r): Arbeitgeber (Name, Adresse, Telefon)?
Übersteigt das Einkommen monatlich CHF 597.-?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Bei welcher Ausgleichskasse als SE/NE angeschlossen?
Als Nichterwerbstätiger (NE) registriert?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Erzielt das höhere Einkommen, als der unter Punkt 1 aufgeführte Antragssteller.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	

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

Kind	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		
1														
2														
3														
4														

\*Nein = Falls das Kind nicht im Haushalt des Antragstellers 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 Beizulegende Dokumente

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

Generell alle

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

Ausländer

- 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 über 16 Jahre

- 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: Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (Formular E411)
- Das Formular E411 z.Hd. des ausländischen Versicherungsträgers kann bei der SVA BL angefordert werden.

## 6 Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen können verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Familienzulagen 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 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 Arbeitgebenden, bzw. der Familienausgleichskasse mitzuteilen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragssteller(in)
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

## Beilage zur «Anmeldung Familienzulagen in der Landwirtschaft für Arbeitnehmer mit Familie im Ausland»

### Angaben zum aktuellen Partner (im selben Haushalt lebend)

Familiename		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-Adresse	
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 Selbständigerwerbender (SE) registriert? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		Falls Angestellte(r): Arbeitgeber (Name, Adresse, Telefon)?	
Übersteigt das Einkommen monatlich CHF 597.-? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		Bei welcher Ausgleichskasse als SE/NE angeschlossen?	
Als Nichterwerbstätiger (NE) registriert? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein			
Erzielt das höhere Einkommen, als der unter Punkt 1 aufgeführte Antragssteller. <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein			
Ort, Datum		Unterschrift aktueller Partner	