

Anmeldung Familienzulagen für Selbständigerwerbende



1 Antragsteller(in)

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				Asylbewerber <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Falls Ausländer, Aufenthaltsbewilligung: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F-FL <input type="checkbox"/> F-VAP <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N				Seit (Datum)	
Adresse: Strasse / Nr. PLZ / Ort				Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum)		Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung*? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

*IV = Invalidenversicherung, ALV = Arbeitslosenversicherung, UVG = Unfalltaggeld, KTG = Krankentaggeld, MSE = Mutterschaftsentschädigung

2 Angaben zur selbständigen Tätigkeit

Name der Einzelfirma		Kunden-Nummer	
Sind Sie auch Arbeitnehmer? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Name, Adresse und Telefon-Nr. des Arbeitgebers		Arbeitnehmer seit	
Weitere Arbeitgeber / Name, Adresse, erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.), Kontaktperson		Voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen	

3 Anderer Elternteil (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				Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?					
Besteht ein Arbeitsverhältnis? Als Selbständigerwerbender (SE) registriert? Übersteigt das Einkommen monatlich CHF 587.-? Als Nichterwerbstätiger (NE) registriert? Erzielt das höhere Einkommen, als der unter Punkt 1 aufgeführte Antragssteller.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Arbeitskanton Falls Angestellte(r): Arbeitgeber (Name, Adresse, Telefon)? Bei welcher Ausgleichskasse als SE/NE angeschlossen?	
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)

Kind	Name	Vorname (n)	Geb.-Datum	m/w	Lebt in Ihrem Haushalt		Beziehung der antragstellenden 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 Weitere Angaben

Bezog eine andere Person für eines der unter Ziffer 4 erwähnten Kinder vor 2011 eine Zulage? Ja Nein

Wenn ja: Bitte Bestätigung der zuständigen Ausgleichskasse beilegen

6 Beizulegende Dokumente

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

- Schweizer: Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Kinder) und die Geburtsscheine der Kinder
- Ausländer: Eltern: Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Kinder) und eine aktuelle Wohnsitzbescheinigung
Kinder: Kopie vom Geburtschein und eine aktuelle Wohnsitzbescheinigung
Wohnstaat: Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (E411)
- Ledige Personen: Kopie vom Geburtschein der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltsvertrag
- Geschiedene / Getrennte Personen: Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Sorge- / Obhutsrecht
- Für Kinder über 16 Jahre: Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit
- Alle: Bestätigung des alternativen Leistungserbringers (z.B. allfälliger Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung durch den Antragssteller oder des anderen Elternteils)

7 Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

- Wichtige Hinweise:**
- 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.

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 aktuellen Partner 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 (bei wieder verheirateten bzw. geschiedenen Personen)

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	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?				
Besteht ein Arbeitsverhältnis? Als Selbständigerwerbender (SE) registriert? Übersteigt das Einkommen monatlich CHF 587.-? Als Nichterwerbstätiger (NE) registriert? Erzielt das höhere Einkommen, als der unter Punkt 1 aufgeführte Antragssteller.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Arbeitskanton Falls Angestellte(r): Arbeitgeber (Name, Adresse, Telefon)? Bei welcher Ausgleichskasse als SE/NE angeschlossen?
Datum:			Unterschrift aktueller Partner:	