

# Anmeldung Familienzulagen in der Landwirtschaft für Arbeitnehmer mit Familie im Ausland



## 1 Antragsteller(in)

Name	Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Staatszugehörigkeit	Asylbewerber <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
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)
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		Gültig (von / bis)	Quellensteuerpflichtig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Adresse im Heimatland: Strasse / Nr.		PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
Aufenthaltsadresse in der Schweiz: Strasse / Nr.		PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
Ab wann beantragen Sie die Zulage? (Datum)	Bis wann beantragen Sie die Zulagen? (Datum)		

## 2 Landwirtschaftlicher Arbeitgeber

Name	Kunden-Nummer	
Arbeitnehmer ist beschäftigt seit / bis	Arbeitsort (Kanton)	Monatliches Einkommen / Barlohn
Vom Arbeitgeber frei gewährte Verpflegung: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Vom Arbeitgeber frei gewährte Unterkunft: <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Weitere Arbeitgeber / Name, Adresse, erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)		Kontaktperson

## 3 Anderer Elternteil

Name	Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Staatszugehörigkeit
Adresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Land
Berufliche Tätigkeit des anderen Elternteils? / Arbeitgeber		
Werden im Wohnsitzland Familienzulagen bezogen? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Falls Arbeitgeber in der Schweiz (Adresse und Telefon)	

**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 Beizulegende Dokumente**

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

Familiendokumente:	Eltern / Ehepaare: Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Kinder) bzw. Eheschein und eine aktuelle Wohnsitzbescheinigung Kinder: Kopie vom Geburtsschein und eine aktuelle Wohnsitzbescheinigung
Formular E411:	Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder: Muss bei unserer Kasse einverlangt und dann vom Arbeitnehmer und Arbeitgeber ausgefüllt ins Wohnsitzland zur zuständigen Kindergeldkasse gesendet werden. Diese Kasse wird das Formular dann direkt an unsere Kasse senden.
Kinder über 16 Jahre:	Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit
Aufenthaltsbewilligung:	Eine gültige Aufenthaltsbewilligung für den beantragten Zeitraum

**6 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 Arbeitgeber, bzw. der Familienausgleichskasse mitzuteilen.

Datum, Unterschrift Antragssteller(in)

Datum, Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers