

Anmeldung zum Bezug von Familienzulagen

- Selbstständigerwerbende**
- Selbstständigerwerbende in der Landwirtschaft**

Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten können verarbeitet werden.

1. Personalien der gesuchstellenden Person

Name/Vorname	_____	13-stellige Vers.-Nr.	_____
Strasse/Nr.	_____	Geburtsdatum	_____
PLZ/Ort	_____	Telefon-Nr.	_____
Zivilstand	_____ seit _____	Nationalität	_____

2. Kinder und Jugendliche in Ausbildung bis maximal 25 Jahre

	Name und Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht		13-stellige Vers-Nr.
			m	w	
1.	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
2.	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
3.	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
4.	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____
5.	_____	_____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	_____

Weitere Angaben
zu den Kindern
**zwingend auszu-
füllen**

Wohnort / Staat des Kindes
(z. B. Olten / CH)

im Haushalt des/r
Bezugsberechtig-
ten

Stief-
kind

Pflege-
kind

gemeinsame
elterliche Sorge

ja nein ja ja ja nein

1. Kind	_____	<input type="checkbox"/>					
2. Kind	_____	<input type="checkbox"/>					
3. Kind	_____	<input type="checkbox"/>					
4. Kind	_____	<input type="checkbox"/>					
5. Kind	_____	<input type="checkbox"/>					

Falls Sie für ein/mehrere Kind/Kinder Ausbildungszulagen beantragen, bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift auf diesem Formular, dass dieses/diese während der Ausbildung weniger als CHF 29'400.00 ab 2023 (CHF 28'680.00 2021-2022, CHF 28'440.00 2019-2020) Einkommen pro Jahr erzielt/erzielen. Als Einkommen gelten Einkünfte aus Erwerbstätigkeit im Sinne der AHV, Taggelder der EO, ALV, IV sowie Kranken- oder Unfalltaggelder.

3. Angaben zur selbstständigen Tätigkeit

Selbstständig seit _____

Abrechnungs-Nr. _____ Zuständige Ausgleichskasse _____

Geschäftsadresse _____ Arbeitsort _____

Selbstständiges Jahreseinkommen CHF _____ die persönlichen Beiträge werden aufgrund Ihrer Angaben angepasst

Besteht eine gleichzeitige unselbstständige Erwerbstätigkeit? ja nein

Arbeitgeber, Adresse _____

Telefon-Nummer für Rückfragen _____

Übersteigt Ihr Einkommen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit monatlich CHF 612? ja nein

Hinweis: Ist eine Person gleichzeitig selbstständig und unselbstständig erwerbstätig, so ist grundsätzlich die Ausgleichskasse ihres Arbeitgebers zuständig.

4. Ehe- oder Lebenspartner/in, der/die mit der gesuchstellenden Person im gleichen Haushalt lebt

Name/Vorname _____ Geburtsdatum _____

nicht erwerbstätig Grund (arbeitslos etc.) _____

Selbstständigerwerbend seit _____ bitte Kopie der Beitragsverfügung beilegen

Arbeitnehmer/in beschäftigt seit _____ bei _____

Arbeitgeber/in inkl. Adresse _____

übersteigt das Einkommen monatlich CHF 612? Ja Nein

welches Erwerbseinkommen ist höher? Einkommen der gesuchstellenden Person Einkommen der Partnerin / des Partners

Datum _____ Unterschrift Ehe-/Lebenspartner/in _____

5. Personalien des andern Elternteils (falls nicht identisch mit Person unter Ziffer 4)

gilt für alle Kinder in Ziffer 2 gilt nur für die Kinder der Zeilen _____ bis _____ in Ziffer 2

Name/Vorname _____ Geburtsdatum _____ Zivilstand _____

Adresse _____ Tel.-Nr. _____

nicht erwerbstätig Grund (arbeitslos etc.) _____

Selbstständigerwerbend seit _____ bitte Kopie der Beitragsverfügung beilegen

Arbeitnehmer/in beschäftigt seit _____ bei _____

Arbeitgeber/in inkl. Adresse _____

welches Erwerbseinkommen ist höher? Einkommen der gesuchstellenden Person Einkommen des andern Elternteils

Die vorerwähnten Kinder leben im Haushalt dieses Elternteils Ja Nein

6. Personalien derjenigen Person, bei der das Kind wohnt (falls nicht identisch mit Person unter Ziffer 1 und 5)

Pflegeeltern(-Teil) Inhaber/in elterliche Sorge Sonstige _____

gilt für alle Kinder in Ziffer 2 gilt nur für die Kinder der Zeilen _____ bis _____ in Ziffer 2

Name/Vorname _____ Geburtsdatum _____ Zivilstand _____

Adresse _____ Tel.-Nr. _____

Selbstständigerwerbend seit _____ bitte Kopie der Beitragsverfügung beilegen

Arbeitgeber/in inkl. Adresse _____

beschäftigt seit _____

welches Erwerbseinkommen ist höher? Einkommen der gesuchstellenden Person Einkommen der Person, bei der das Kind lebt

7. Ergänzende Fragen

Ab welchem Datum machen Sie die Zulagen geltend? _____

Wer bezog bis anhin die Zulagen? _____

Bis zu welchem Datum? _____

Beziehen Sie oder eine andere Person für eines oder mehrere der aufgeführten Kinder bereits eine Zulage? Ja Nein

gilt für alle Kinder in Ziffer 2 gilt nur für die Kinder der Zeilen _____ bis _____ in Ziffer 2

Die unterzeichnende Person nimmt zur Kenntnis, dass pro Kind nur eine Zulage bezogen werden darf, dass das Erwirken von Familienzulagen durch unwahre Angaben oder durch Verschweigen von Tatsachen strafbar ist, und dass zu Unrecht bezogene Zulagen zurückzuerstatten sind.

Die unterzeichnende Person verpflichtet sich, der Familienausgleichskasse oder dem/der Arbeitgebenden unverzüglich Tatsachen bekannt zu geben, welche das Erlöschen oder die Änderung des Anspruchs auf Familienzulagen zur Folge haben, wie u.a. gerichtliche Trennung oder Scheidung des/der Anspruchsberechtigten, Aufgabe einer Erwerbstätigkeit durch den/die Antragsstellerin oder den/die Ehe-/Lebenspartner/in bzw. den andern Elternteil, Änderung Sorgerecht, Beendigung der Ausbildung, Heirat oder Tod des Kindes oder Bezug von Kranken- oder Unfalltaggeldern.

Ort und Datum _____ Unterschrift Antragsteller/in _____

Beizulegende Unterlagen

- generell Kopie des Familienbüchleins oder der Geburtsurkunde (mit Angaben der Eltern und Kinder)
- für Kinder über 16 Jahre Kopie des Lehrvertrags, Bestätigung des Ausbildungsinstituts, Arztzeugnis betr. invalide Kinder
- für Kinder im Ausland Bestätigung Kindergeldkasse des Wohnorts
- weitere Unterlagen Auszug aus dem Scheidungsurteil betreffend Sorge- und Obhutsrecht, Vereinbarung über elterliche Sorge, Kopie Pflegevertrag

Hinweis: Ein Doppelbezug ist in jedem Fall ausgeschlossen.