

# 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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kind	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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.**