



## Anmeldung zum Bezug von Familienzulagen Arbeitnehmende (AN)

Aus datenschutzrechtlichen Gründen empfiehlt es sich, die Anmeldung in folgender Reihenfolge auszufüllen:

**1. Arbeitnehmende** Punkt. 1 – **2. Arbeitgebende** Punkt 3 – **3. Arbeitnehmende**, restliche Angaben.

Arbeitnehmende, welche den Einblick der Arbeitgebenden in ihre Daten ausschliessen wollen, können das ausgefüllte Anmeldeformular samt Beilagen direkt der Ausgleichskasse zustellen.

Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten können verarbeitet werden. Die Auszahlung von Familienzulagen vor Erhalt einer entsprechenden Meldung erfolgt auf Risiko des/der Arbeitgebenden.

**Hinweis: Ein Doppelbezug ist in jedem Fall ausgeschlossen.**

### 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 <b>zwingend auszu- füllen</b>	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"/>
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 30'240 ab 2025 (CHF 29'400.00 ab 2023-2024) 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. Bestätigung des/der Arbeitgebenden

**Arbeitnehmer/in eines nicht beitragspflichtigen Arbeitgebenden**  ja  nein

**Arbeitnehmer/in**  ja  nein

beschäftigt seit \_\_\_\_\_ Aufenthalts-Status  Grenzgänger  Asylbewerber/in

Arbeitgebende/r \_\_\_\_\_ Abrechnungs-Nr. \_\_\_\_\_

Adresse Arbeitgebende/r \_\_\_\_\_ Arbeitsort \_\_\_\_\_

Voraussichtlicher AHV-pflichtiger Jahreslohn? CHF \_\_\_\_\_

**Der/die unterzeichnete Arbeitgebende bestätigt**, die Angaben des/der Arbeitnehmenden überprüft und für richtig befunden zu haben.

Ort und Datum \_\_\_\_\_ Stempel und Unterschrift des/der Arbeitgebenden \_\_\_\_\_

Telefon-Nummer für Rückfragen \_\_\_\_\_

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

Name/Vorname \_\_\_\_\_ Geburtsdatum \_\_\_\_\_

nicht erwerbstätig Grund (arbeitslos etc.) \_\_\_\_\_

Selbstständigerwerbend Geschäftssitz \_\_\_\_\_

Arbeitnehmer/in beschäftigt seit \_\_\_\_\_ bei \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber/in inkl. Adresse \_\_\_\_\_

übersteigt das Einkommen monatlich CHF 630.00?  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 der 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. \_\_\_\_\_

Arbeitgeber/in inkl. Adresse \_\_\_\_\_

beschäftigt seit \_\_\_\_\_ welches Erwerbseinkommen ist höher? (Bitte ankreuzen)

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 der Person unter Ziffer 1 und 5)

Pflegeeltern(-Teil)  Inhaber/in elterliche Gewalt  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. \_\_\_\_\_

Arbeitgeber/in inkl. Adresse \_\_\_\_\_

beschäftigt seit \_\_\_\_\_ welches Erwerbseinkommen ist höher? (Bitte ankreuzen)

Einkommen der gesuchstellenden Person  Einkommen des andern Elternteils

#### 7. Ergänzende Fragen

weitere Tätigkeit  ja  nein Arbeitgebende/r, bei welchem/er Sie den **höchsten Lohn** erzielen inkl. Adresse \_\_\_\_\_

sind Sie gleichzeitig selbstständigerwerbend?  ja  nein wenn ja wo? \_\_\_\_\_

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