

Anmeldung Familienzulagen für Selbständigerwerbende (SE)

Antrag auf Familienzulagen Geburts- oder Adoptionszulagen Differenzzahlung

1 Selbständigerwerbende(r) Antragsteller(in)

Mitgliednummer/Abrechnungsnummer		Arbeitskanton	
Name		Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Staatszugehörigkeit	Erreichbar unter
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	Seit (Datum)
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
Besteht eine gleichzeitige unselbständige Erwerbstätigkeit (ab Antragstellung)? Arbeitgeber, Adresse			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Ist das AHV-pflichtige Jahres-Einkommen aus allen Tätigkeiten höher als CHF 7'110 im Jahr? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			

3 Anderer Elternteil (Angaben obligatorisch)

Falls der andere Elternteil nicht mit dem aktuellen Partner identisch 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	Erreichbar unter	
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		Seit (Datum)	
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 Anstellungsverhältnis? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebenden				Seit (Datum)	Bis (Datum)
Besteht eine Erfassung als Selbständige(r) oder Nicht-Erwerbstätige(r) bei einer Ausgleichskasse? <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> NE			Seit (Datum)		Wer erzielt voraussichtlich das höhere Einkommen? <input type="checkbox"/> Antragsteller(in) <input type="checkbox"/> Anderer Elternteil

IV Invalidenversicherung
 ALV Arbeitslosenversicherung
 UVG Unfall – Taggeld
 KTG Kranken – Taggeld
 MSE Mutterschaftsentschädigung

** gleichgeschlechtliche Partnerschaft

4 Kind(er) bis maximal 25. Altersjahr

Falls Sie mehr als 6 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Anmeldung aus.

Allgemeine Angaben

Kind	Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	m / w	Lebt in Ihrem Haushalt		Wohnsitzland**	Beziehung der antragstellenden Person zum Kind						Erwerbsunfähig Ja
					Ja	Nein**		L*	A*	S*	P*	G*	E*	
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

*L = Leibliches Kind, A = Adoptiv-Kind, S = Stiefkind, P = Pflegekind, G = Geschwister, E = Enkel

**Nein = Falls das Kind nicht im Haushalt des Antragstellers lebt, ergänzen Sie bitte das Land, wo das Kind gemeldet ist.

5 Bei getrennt lebenden Eltern

Kind	Mit wem wohnt das Kind zeitlich überwiegend im Haushalt?			
	Wohnt zeitlich überwiegend bei Kindsmutter	Wohnt zeitlich überwiegend bei Kindsvater	Wohnt zeitlich zu gleichen Teilen bei beiden Eltern	Wohnt bei keinem Elternteil (Wohnsitzbestätigung beilegen)
1	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

6 Folgende Dokumente sind der Anmeldung beizulegen

Generell alle:	Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Kinder) oder des Ehescheins und der Geburtsscheine/Anerkennung der Kinder Bestätigung des alternativen Leistungserbringers (ALV,UVG,KTG, IV etc.), wenn solche Leistungen bezogen werden
Ausländer:	Eltern: Ausländerausweis Kinder: Ausländerausweis
Kinder mit Wohnsitz im Ausland:	Aktuelle Bestätigung über den Bezug oder Nichtbezug von Kindergeld-Leistungen ausgestellt durch die zuständige Amtsstelle im Wohnstaat der Kinder (z.B. E411-INPS-CAF) Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, müssen von einem anerkannten Übersetzer übersetzt werden
Ledige Personen:	Vaterschaftsanerkennung, Nachweis der Sorgerechtsregelung
Geschiedene oder getrennte Personen:	Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Sorge- bzw. Obhutsrecht
Für Kinder über 16 Jahre:	Aktuelle Ausbildungsbestätigung wie Lehrvertrag, Schulbestätigung, Praktikumsvertrag, etc. Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit (im Original)

7 Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

Wichtige Hinweise

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen erforderlichen Dokumenten können verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Kinderzulagen vor Erhalt eines entsprechenden Zulagenentscheides erfolgt auf eigenes Risiko.

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 unwahre 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, der Familienausgleichskasse mitzuteilen.

Datum, Unterschrift Antragssteller(in) (Antrag nur gültig mit Unterschrift)

Datum, Unterschrift anderer Elternteil (Antrag nur gültig mit Unterschrift)