

**Anmeldung Familienzulagen**

**1. Antragsteller(in)**

Name	Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="radio"/> Mann <input type="radio"/> Frau	Staatszugehörigkeit
Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> getrennt <input type="radio"/> eingetragene Partnerschaft <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> aufgelöste Partnerschaft		Seit (Datum)
Adresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
Ab welchem Datum beantragen Sie die Zulage?		

**2. Arbeitgeber (Selbständigerwerbende: bitte Abrechnungsnummer und Geschäftsadresse angeben)**

Name	Abrechnungsnummer (Abr-Nr.)	
Adresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
Beschäftigt seit / bis	Arbeitsort (Kanton)	Jahreseinkommen höher als gesetzliches Minimaleinkommen (CHF 7'170) <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Weitere Arbeitgeber / Name, Adresse, erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.), Kontaktperson		

### 3. Anderer Elternteil (Kindsvater/-mutter)

Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem/der aktuellen Partner/in ist, füllen Sie bitte Abschnitt 4 aus.

Name	Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="radio"/> Mann <input type="radio"/> Frau	Staatszugehörigkeit
Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> getrennt <input type="radio"/> eingetragene Partnerschaft <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> aufgelöste Partnerschaft		Seit (Datum)
Adresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
Besteht eine Erwerbstätigkeit mit einem jährlichen Einkommen von mind. CHF 7'170? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Name, Adresse, Telefon-Nr. des <b>Arbeitgebers</b> bzw. <b>Selbständigerwerbenden</b>	Arbeitsort bzw. bei Selbständigerwerbenden Geschäftssitz (Kanton)	Wer erzielt voraussichtlich das höhere Jahreseinkommen? <input type="radio"/> Antragsteller(in) <input type="radio"/> Anderer Elternteil

### 4. Aktuelle(r) Partner/in

Dieser Abschnitt ist nur auszufüllen, sofern der/die aktuelle Partner/in nicht identisch mit dem unter Abschnitt 3 genannten Elternteil ist.

Name	Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="radio"/> Mann <input type="radio"/> Frau	Staatszugehörigkeit
Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> getrennt <input type="radio"/> eingetragene Partnerschaft <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> aufgelöste Partnerschaft		Seit (Datum)
Adresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
Besteht eine Erwerbstätigkeit mit einem jährlichen Einkommen von mind. CHF 7'170? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein Name, Adresse, Telefon-Nr. des <b>Arbeitgebers</b> bzw. <b>Selbständigerwerbenden</b>	Arbeitsort bzw. bei Selbständigerwerbenden Geschäftssitz (Kanton)	Wer erzielt voraussichtlich das höhere Jahreseinkommen? <input type="radio"/> Antragsteller(in) <input type="radio"/> Aktuelle(r) Partner/in

## 5. Kind(er) bis maximal 25 Jahre

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

### Allgemeine Angaben

Kind	Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	m / w	Lebt in Ihrem Haushalt		Beziehung der Antrag stellenden Person zum Kind						Erwerbsunfähig Ja
					Ja	Nein*	L**	A**	S**	P**	G**	E**	
1													
2													
3													
4													
5													
6													

\* Nein = Falls das Kind nicht im Haushalt des Antragstellers lebt, ergänzen Sie bitte die Adresse in der nachfolgenden Tabelle

\*\* L = Leibliches Kind, A = Adoptivkind, S = Stiefkind, P = Pflegekind, G = Geschwister, E = Enkel

### Adressen der Kinder, die nicht im eigenen Haushalt leben

Kind	Wohnsitzadresse des Kindes Strasse/Nr.	PLZ/Ort/Land
1		
2		
3		
4		
5		
6		

### Angaben für Kinder in Ausbildung

Kind	Ausbildung (Lehre / Studium)			Ausbildungsstelle	Jahreseinkommen
	Beginn	Ende	Art		
1					
2					
3					
4					
5					
6					

## 6. Mit der Anmeldung einzureichende Dokumente (Kopien):

Alle Antragstellenden:	Familienbüchlein (bzw. Familienausweis oder Ausweis über den registrierten Familienstand) oder Eheschein und Geburtsscheine der Kinder
Ausländer:	Eltern: gültige Aufenthaltsbewilligung Kinder: gültige Aufenthaltsbewilligung
Ledige Eltern:	Vereinbarung über die gemeinsame elterliche Sorge (genehmigt durch das Zivilstandsamt oder durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) am Wohnsitz Kind/er).
Getrennte/geschiedene-Eltern:	Auszug aus der Trennungsvereinbarung bzw. dem Scheidungsurteil woraus die geltende Sorgerechts- und/oder Obhutsregelung (überwiegender Wohnsitz Kind/er) hervorgeht.
Für Kinder über 16 Jahre bzw. 15 Jahre in nachobligatorischer Ausbildung:	Aktuelle Ausbildungsbestätigung (inkl. Angabe des Einkommens); ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit.

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

## 7. Wichtige Hinweise

- Es können nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Leistungen vor Erhalt eines entsprechenden Zulagenentscheides erfolgt auf Risiko des Arbeitgebers.

## 8. Bestätigung der Anmeldung

### 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 werden müssen,
- sich verpflichten, umgehend alle Änderungen der Familienverhältnisse sowie des Arbeitsverhältnisses, insbesondere das Nichterreichen des Mindesteinkommens und der Bezug von Taggeldern, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, dem Arbeitgeber bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen.

Ort/Datum:
------------

Unterschrift Antragsteller(in)
--------------------------------

Ort/Datum:
------------

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers
---

Für die Zustellung per Post verwenden Sie bitte dieses Adressblatt (für rechts- oder linksseitige Fenstercouverts).

Ostschweizerische Ausgleichskasse  
für Handel und Industrie  
Abteilung Beiträge / FAK  
Geltenwilenstrasse 16  
Postfach  
9001 St. Gallen

Ostschweizerische Ausgleichskasse  
für Handel und Industrie  
Abteilung Beiträge / FAK  
Geltenwilenstrasse 16  
Postfach  
9001 St. Gallen