

Ostschweizerische Ausgleichskasse für Handel und Industrie

Anmeldung Familienzulagen

Dies ist ein Antrag auf

Familienzulagen

Geburts- oder Adoptionszulagen

Differenzzulagen

1. Antragsteller(in)

Name	Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="radio"/> Mann <input checked="" 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)	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
Adresse: Strasse/Nr.	PLZ/Ort	
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 7'560)
Existieren weitere Arbeitsverhältnisse?	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein	<input type="radio"/> Ja <input checked="" type="radio"/> Nein
Wenn ja, bei welchem Arbeitgeber wird das höchste Einkommen erzielt?		
Angaben der weiteren 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 7'560? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		Arbeitsort bzw. bei Selbständigerwerbenden Geschäftssitz (Kanton)
Name, Adresse, Telefon-Nr. des Arbeitgebers bzw. Selbständigerwerbenden		Wer erzielt voraussichtlich das höhere Jahreseinkommen? <input type="radio"/> Antragsteller(in) (Ziffer 1) <input type="radio"/> Anderer Elternteil (Ziffer 3)

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 7'560? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein		Arbeitsort bzw. bei Selbständigerwerbenden Geschäftssitz (Kanton)
Name, Adresse, Telefon-Nr. des Arbeitgebers bzw. Selbständigerwerbenden		Wer erzielt voraussichtlich das höhere Jahreseinkommen? <input type="radio"/> Antragsteller(in) (Ziffer 1) <input type="radio"/> Aktuelle(r) Partner/in (Ziffer 4)

5. Kind(er) bis maximal 25 Jahre

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

Allgemeine Angaben

Kind Nr.	Name	Vorname(n)	Geburts- datum	m/w	Lebt in Ihrem Haushalt*		Beziehung der Antrag stellenden Person zum Kind**					Erwerbs- unfähig	Elterliche Sorge***	
					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

*** M = Mutter, V = Vater, G = Gemeinsam, A = Andere

Adressen der Kinder, die nicht im eigenen Haushalt leben

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

Angaben für Kinder in Ausbildung

Kind Nr.	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: Erklärung 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 zurückerstattet werden müssen,
- sich verpflichten, umgehend alle Änderungen der Familienverhältnisse sowie des Arbeitsverhältnisses, insbesondere das Nichteinreichen 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