

Anmeldung Familienzulagen für Selbständigerwerbende

1 Antragsteller(in)

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		Staatszugehörigkeit	
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				Asylbewerber <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
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 Seit (Datum)	

2 Selbständige Erwerbstätigkeit

Bezeichnung der Firma, dessen Inhaber oder Teilhaber der Antragsteller ist			Abrechnungsnummer		
Adresse: Strasse / Nr.			PLZ / Ort		
Selbständigkeit seit / bis		Arbeitsort (Kanton)		Voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen	
Besteht eine gleichzeitige Tätigkeit als Arbeitnehmer? Wenn ja: Name, Adresse und Tel.-Nr. des Arbeitgebenden			Ist dieses Einkommen <input type="checkbox"/> höher <input type="checkbox"/> niedriger als das obige AHV-pflichtige Jahreseinkommen?		

3 Anderer Elternteil

Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem aktuellen Partner 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	
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		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?				<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Seit (Datum)	
Besteht ein Anstellungsverhältnis mit einem jährlichen Einkommen von mindestens CHF 7020? Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebenden angeben. Die Bestätigung des Arbeitgebenden, dass keine Zulagen entrichtet werden, beilegen.		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Seit (Datum)		Arbeitskanton	
				Wer erzielt voraussichtlich das höhere AHV-pflichtige Einkommen? <input type="checkbox"/> Antragsteller (Ziffer 1) <input type="checkbox"/> anderer Elternteil (Ziffer 3)	
Besteht eine Erfassung als Selbständige/r (SE) oder Nicht-Erwerbstätige/r (NE) bei einer Ausgleichskasse? Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?				<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> NE	

IV=Eidg. Invalidenversicherung, ALV=Arbeitslosenversicherung, UVG=Unfallversicherung (obligatorisch), KTG=Krankentaggeldversicherung

4 Kind(er) bis maximal 25 Jahre

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		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 die Adresse in der nachfolgenden Tabelle

Zusätzliche Angaben für Kinder in Ausbildung und/oder falls das Kind nicht im eigenen Haushalt lebt

Kind	Beginn	Ende	Ausbildung		Jahres Einkommen	Wohnsitzadresse des Kindes (Strasse/Nr, PLZ/Ort, Land)
			Art	Ausbildungsstelle		
1						
2						
3						
4						
5						
6						

5 Weitere Angaben

Bezieht oder bezog eine andere Person für eines der unter Ziffer 4 erwähnten Kinder eine Zulage? Ja Nein
Wenn ja: Bitte Bestätigung der zuständigen Ausgleichskasse beilegen

6 Folgende Dokumente sind der Anmeldung beizulegen

Schweizer: Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Geburten) oder der Geburtsscheine der Kinder und Eheschein
Ausländer: Eltern: Ausländerausweis und Eheschein
Kinder: Ausländerausweis und Geburtsschein
Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (E411)
Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, **müssen** von einem anerkannten Übersetzer übersetzt werden
Ledige Personen: Geburtsschein der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltsvertrag
Geschiedene oder getrennte Personen: Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Obhutrecht
Für über 16-jährige Kinder: Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit
Alle: Bestätigung des alternativen Leistungserbringers (gemäss Ziffer 1 und 3)
Bei Bezug einer anderen Leistung: Bestätigung des Leistungserbringers (gemäss Ziffer 1 und 3)

7 Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

Wichtige Hinweise

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

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,
- zu wissen, dass sie sich durch unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen strafbar machen können,
- zu wissen, dass sie zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten müssen,
- dass sie sich mit dieser Anmeldung dazu verpflichten, umgehend alle Änderungen der Familienverhältnisse, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, dem Arbeitgebenden, bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen.

Datum, Unterschrift Antragssteller(in)

Datum, Stempel, Unterschrift des Arbeitgebenden