



Anmeldung Familienzulagen für Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige Kanton

Selbständigerwerbend Nichterwerbstätig

1 Antragsteller/in

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.) 756.
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Staatszugehörigkeit		Asylbewerber/in <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
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 / Staat		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail)
Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum)	Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-, EL*-Leistung? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?			<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein

2 Anderer Elternteil

Falls es sich beim aktuellen Partner nicht um den andern Elternteil handelt, füllen Sie bitte das Beilageblatt aus!

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.) 756.
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 / Staat		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail)
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-, EL*-Leistung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?				
Besteht ein Anstellungsverhältnis? Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebenden		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Seit (Datum)	Arbeitskanton
				Übersteigt das Einkommen dasjenige des(r) Antragstellers(in)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine Erfassung als Selbstständige/r (SE) oder Nichterwerbstätige/r (NE) bei einer Ausgleichskasse? Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?				<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> NE
Datum, Unterschrift anderer Elternteil				

*Die Abkürzungen werden in der Beilage zur "Anmeldung Familienzulagen" erklärt

3 Angaben zum Einkommen

<input type="checkbox"/> Selbständige Erwerbstätigkeit	Im Kanton	Antragsteller/in	Anderer Elternteil
	Einkommen	CHF	CHF
<input type="checkbox"/> Nichterwerbstätig	Im Kanton	Antragsteller/in	Anderer Elternteil
	Steuerbares Einkommen (direkte Bundessteuer)	CHF	CHF
<input type="checkbox"/> Hausfrau / Hausmann	Im Kanton	Antragsteller/in	Anderer Elternteil



4 Kind/er bis maximal 25 Jahre

Falls Sie mehr als 5 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Anmeldung aus.

Allgemeine Angaben des Kindes

Name / Vorname ----- Versichertennummer	Geburtsdatum ----- Geschlecht (m/f)	Wohnsitzadresse ----- PLZ / Wohnort	Rein- einkommen **	Beziehung der antragstellenden Person zum Kind						Erwerbs- unfähig Ja***
				L*	A*	S*	P*	G*	E*	
756.			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
756.			CHF	<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 = Adoptivkind, S = Stiefkind, P = Pflegekind, G = Geschwister, E = Enkel

** Reineinkommen (Lohn, Renten, Taggeld, Vermögensertrag)

*** Kinder, die wegen einer Krankheit oder einer Behinderung erwerbsunfähig sind

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 in Kopie beizulegen

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

- | | |
|--|--|
| Generell alle: | <ul style="list-style-type: none"> - Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Kinder) oder Geburtsschein der Kinder und Eheschein - Bestätigung des alternativen Leistungserbringers (ALV, UVG, KTG, IV wenn solche Leistungen von einer beteiligten Person bezogen/ausgelöst wurden) - Kopie des letzten Zulagenentscheidendes oder Bestätigung des letzten Arbeitgebers über den Bezug von Familienzulagen mit ersichtlichem Gültig-bis-Datum. |
| Ausländer: | <ul style="list-style-type: none"> - Eltern: Gültiger Ausländerausweis und Eheschein - Kinder: Gültiger Ausländerausweis |
| Geschiedene oder getrennte Personen: | <ul style="list-style-type: none"> - Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Sorge- und Obhutsrecht und Unterstützungsverpflichtung |
| Ledige Personen: | <ul style="list-style-type: none"> - Kindesanerkennung - Unterhaltsvertrag - Unterhaltsvereinbarung über die gemeinsame elterliche Sorge |
| Für Kinder über 15 Jahre bis 25 Jahre: | <ul style="list-style-type: none"> - Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit - Lehrvertrag - Schulbestätigung - Praktikumsvertrag - Studienbestätigung |
| Kinder mit Wohnsitz im Ausland: | <ul style="list-style-type: none"> - Formular E 411 (Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder) |
| Selbständigerwerbende /
Nichterwerbstätige: | <ul style="list-style-type: none"> - Letzte definitive Steuerveranlagung direkte Bundessteuer |

Datum, Unterschrift Antragssteller(in)

Bitte beachten Sie unbedingt die wichtigen Hinweise auf der nächsten Seite!

7 Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

Wichtige Hinweise

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen können verarbeitet werden.

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 Ausgleichskasse mitzuteilen.
-



Beilage zur "Anmeldung Familienzulagen Selbständigerwerbende und Nichterwerbstätige"

Angaben zum aktuellen Partner

Name	Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.) 756.
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 / Staat	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail)
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-, EL-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	Arbeitskanton	Übersteigt das Einkommen dasjenige des(r) Antragstellers(in)? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Besteht eine Erfassung als Selbstständige/r (SE) oder Nichterwerbstätige/r (NE) bei einer Ausgleichskasse? <input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> NE Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?		
Datum, Unterschrift des aktuellen Partners		

Erklärungen der Abkürzungen

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