

Anmeldung für Familienzulagen für Nichterwerbstätige

Personalien

GesuchstellerIn

Name

Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Geburtstag

Telefon

Versicherten-Nr.

Abrechnungs-Nr.

Zivilstand

- ledig verheiratet
 geschieden verwitwet
 getrennt gerichtlich getrennt
 eingetragene Partnerschaft

seit

Nationalität

Aufenthaltsbewilligung Typ

- C** Niederlassung **B** Jahresaufenthalt oder anerkannter Flüchtling mit Asylrecht
 F vorläufige Aufnahme (Kopie Ausweis beilegen) **F** anerkannter Flüchtling ohne Asylrecht (Kopie Ausweis beilegen)
 N Asylbewerber **L** Kurzaufenthalter

Beziehen Sie AHV-Rente?

- ja nein

Beziehen Sie eine Ergänzungsleistungen?

- ja nein

Beziehen Sie IV-Taggelder?

- ja nein

Ist Ihr steuerbares Einkommen im Antragsjahr grösser als CHF 45'360.-?

- ja nein

Beziehen Sie Mutterschaftsentschädigung?

- ja, über welche Ausgleichskasse? nein

Ausgleichskasse

Familienzulagen

Ab wann beantragen Sie die Familienzulagen?

EhepartnerIn

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

Erwerbsart der Ehepartnerin, des Ehepartners

- angestellt
 nicht erwerbstätig
seit

- selbständigerwerbend
 Bezug von Arbeitslosen-Taggeldern

BezügerIn einer AHV-Rente

- ja nein

BezügerIn von Ergänzungsleistungen

- ja nein

Beziehen Sie IV-Taggelder?

- ja nein

Kinder

Auf diesem Formular können Sie drei Kinder eintragen. Um weitere Kinder aufführen zu können, kopieren Sie bitte die Seiten 2 und 3 oder legen Sie ein separates Blatt mit den erforderlichen Angaben bei.

1

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

- leibliches oder adoptiertes Kind
 Pflegekind
 Enkel

- Stiefkind
 Geschwister

Lebt das Kind im gemeinsamen Haushalt?

- ja nein, Wo lebt das Kind?

Strasse

PLZ, Ort

Wohnstaat

Wer hat die elterliche Sorge?

- ausfüllen für Kinder von 16 bis 25 Jahren in Ausbildung und Kinder ab 15 Jahren in einer nachobligatorischen Ausbildung

Art der Ausbildung (Lehre, Studium, etc.)

Versicherten-Nr.

2

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

- leibliches oder adoptiertes Kind
 Pflegekind
 Enkel

- Stiefkind
 Geschwister

Lebt das Kind im gemeinsamen Haushalt?

ja

nein, Wo lebt das Kind?

Strasse

PLZ, Ort

Wohnstaat

Wer hat die elterliche Sorge?

- Nur ausfüllen für Kinder von 16 bis 25 Jahren in Ausbildung und Kinder ab 15 Jahren in einer nachobligatorischen Ausbildung

Art der Ausbildung (Lehre, Studium, etc.)

3

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

- leibliches oder adoptiertes Kind
 Pflegekind
 Enkel

- Stiefkind
 Geschwister

Lebt das Kind im gemeinsamen Haushalt?

ja

nein, Wo lebt das Kind?

Strasse

PLZ, Ort

Wohnstaat

Wer hat die elterliche Sorge?

- Nur ausfüllen für Kinder von 16 bis 25 Jahren in Ausbildung und Kinder ab 15 Jahren in einer nachobligatorischen Ausbildung

Art der Ausbildung (Lehre, Studium, etc.)

Kinder aus geschiedener oder gerichtlich getrennter Ehe, Stiefkinder und aussereheliche Kinder

Vornamen der Kinder

Personalien des anderen Elternteils

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

Erwerbsart

angestellt

selbständigerwerbend

nicht erwerbstätig

Bezug von Arbeitslosen-Taggeldern

seit

Zahlungsverbindung GesuchstellerIn

Bank- oder Postkonto für die Überweisung der Familienzulagen

Kontonummer IBAN

KontoinhaberIn (nur falls abweichend vom GesuchstellerIn)

Beilagen (bitte nur Kopien)

Familienausweis / Geburtsscheine

Sorgerechtsvereinbarung

Scheidungsurteil bei geschiedenen Eltern

Vertrag betreffend Pflegekinder

Vollmacht (Original)

Kopien der Ausländerausweise aller Familienmitglieder

Arztzeugnis für erwerbsunfähige Kinder (16 - 20J)

Mutterschaftsentschädigung / Berechnungsanzeige

Ausbildungsbestätigung für Kinder über 16 Jahre und Kinder ab 15 Jahren in einer nachobligatorischen Ausbildung

Meldepflicht

Bitte beachten Sie, dass Sie jede Veränderung (Wohnsitzwechsel, Zivilstandsänderung, Aufnahme einer (weiteren) Erwerbstätigkeit durch Sie, den Ehepartner oder den anderen Elternteil, usw.) unverzüglich melden müssen.

Bestätigung

Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt.

GesuchstellerIn

Ort, Datum

Unterschrift