

Anmeldung für Familienzulagen für Arbeitnehmer in der Landwirtschaft

Personalien

GesuchstellerIn

Name

Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

Telefon

E-Mail

Zivilstand

- ledig verheiratet
 geschieden verwitwet
 getrennt gerichtlich getrennt
 eingetragene Partnerschaft

seit

Nationalität

ArbeitgeberIn

Abrechnungs-Nr.

Name

Vorname

Adresse

PLZ, Ort

Versicherten-Nr.

Seit wann arbeitet diese/r Arbeitnehmer/in bei Ihnen?

Übt der Mitarbeiter ganz oder teilweise Tätigkeiten in der Landwirtschaft aus?

- ja nein

Jahresbruttolohn CHF oder Monatsbruttolohn

Arbeitspensum

- Freie Verpflegung Freie Unterkunft

Kontaktperson und Telefon für Rückfragen

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

Familienzulagen

Ab wann beantragen Sie die Familienzulagen?

EhepartnerIn

Name

Vorname

Strasse

PLZ, Ort

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

Erwerbsart der Ehepartnerin, des Ehepartners

angestellt

seit

Firma

PLZ, Ort

selbständigerwerbend

seit

Kanton

nicht erwerbstätig

Bezug von Arbeitslosen-Taggeldern

Wer hat das höhere Jahresbruttoeinkommen?

AntragstellerIn

EhepartnerIn

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

Lebt das Kind im gemeinsamen Haushalt?

ja

Stiefkind

Geschwister

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

Art der Ausbildung

2

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

leibliches oder adoptiertes Kind

Stiefkind

Pflegekind

Geschwister

Enkel

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

Art der Ausbildung

3

Name

Vorname

Geburtsdatum

Versicherten-Nr.

leibliches oder adoptiertes Kind

Stiefkind

Pflegekind

Geschwister

Enkel

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

Art der Ausbildung

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

seit

seit

Kanton

Kanton

nicht erwerbstätig

Wer hat das höhere Jahresbruttoeinkommen?

AntragstellerIn

anderer Elternteil

Haushaltungszulagen

Leben Sie mit Verpflegung und Unterkunft im Haushalt Ihrer Arbeitgeberin, Ihres Arbeitgebers?

ja

nein

Auch Ihre Ehepartnerin, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder leben im Haushalt Ihrer Arbeitgeberin, Ihres Arbeitgebers.

Sie werden im eigenen Haushalt verpflegt.

Sie wohnen im eigenen Haushalt.

Ihre Ehepartnerin, Ihr Ehepartner oder Ihre Kinder führen einen eigenen Haushalt.

In Ihrem Haushalt wohnt auch die Ehepartnerin, der Ehepartner.

Sie finanzieren den eigenen Haushalt Ihrer Ehepartnerin, Ihres Ehepartners oder Ihrer Kinder.

In Ihrem Haushalt wohnen auch Ihre Kinder.

Wo befindet sich dieser Haushalt?

Beilagen (bitte nur Kopien)

Familienausweis / Geburtsscheine

Ausbildungsbestätigung für Kinder über 16 Jahre

Scheidungsurteil bei geschiedenen Eltern

Sorgerechtsvereinbarung

Vollmacht (Original)

Meldepflicht

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

Bestätigung

Dieser Fragebogen wurde wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt.

GesuchstellerIn

Ort, Datum

Unterschrift

ArbeitgeberIn (zwingend)

Ort, Datum

Unterschrift