

Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende

Kanton Zürich

Firma:

Kundennummer:

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		Asylbewerber <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Seit (Datum)	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		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 Arbeitgebende

Firma			Kundennummer		
Beschäftigt seit / bis		Arbeitsstunden im Monat	Arbeitsort (Kanton)	Voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen des Antragstellers	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail)	
Weitere Arbeitgebende / Name, Adresse, erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.), Kontaktperson					

3 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.)	
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)	
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-, EL-Leistung? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein			
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) oder Nichterwerbstätige(r) 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

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*	
			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			CHF	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
			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)

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 Ergänzungsfragen für Antragsteller(in) mit niedrigem Einkommen

Übersteigt das steuerbare Einkommen der direkten Bundessteuer CHF 41'040.- ? Ja Nein
 Bezieht die Antragstellerin, der Antragsteller Ergänzungsleistungen ? Ja Nein
 Bezieht die Antragstellerin, der Antragsteller, der andere Elternteil eine AHV-Altersrente? Ja Nein
 Ist der andere Elternteil selbständigerwerbend? Ja Nein

7 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: Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Kinder) oder Geburtsscheine 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 Zulagenentscheides oder Bestätigung des letzten Arbeitgebers über den Bezug von Familienzulagen mit ersichtlichem Gültig-Bis-Datum.

Ausländer: Eltern: Gültiger Ausländerausweis und Eheschein
 Kinder: Gültiger Ausländerausweis

Geschiedene oder getrennte Personen: Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Sorge- und Obhutsrecht

Für Kinder über 16 Jahre bis 25 Jahre: Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit:
 - Lehrvertrag (ab 2. Lehrjahr aktuelle Bestätigung des Lehrbetriebes)
 - Schulbestätigung -Praktikumsvertrag -Arztzeugnis im Original

Kinder mit Wohnsitz im Ausland: - Aktuelle Wohnsitzbescheinigung der ausländischen Behörde
 - Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (z.B. Formular E 411)

Datum, Unterschrift Antragssteller(in)	Datum, Stempel, Unterschrift des Arbeitgebenden

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

8 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,
- 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, dem Arbeitgebenden, bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen.

Bitte überreichen Sie das ausgefüllte Formular der Personaladministration Ihres Arbeitgebers. Diese prüft die Vollständigkeit der Angaben und reicht das Formular bei der zuständigen Familienausgleichskasse ein.

Sie das Formular selber einschicken möchten, legen Sie es der Personalabteilung vor, damit diese Punkt 2 (Angaben des Arbeitgebers) ausfüllen.

Falls

Beilage zur "Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende"

Angaben zum aktuellen Partner

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)	
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) oder Nicht-Erwerbstätige(r) bei einer Ausgleichskasse? Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?					<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> NE
Datum, Unterschrift des aktuellen Partners:					

Erklärungen der Abkürzungen

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