

# Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende

## Application for family allowances

Abrechnungsnr.  
Membership no.

### 1 Antragsteller(in) / Identity of the applicant

Name / Last name		Vorname / First name		AHV-Nr. / Social security no.
Geburtsdatum / Date of birth	Geschlecht / Gender <input type="checkbox"/> Mann male <input type="checkbox"/> Frau female	Staatszugehörigkeit / Nationality		Asylbewerber / Asylum seeker <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes   No
Zivilstand / Marital status		Seit (Datum) / Since (date):		
<input type="checkbox"/> ledig / single		<input type="checkbox"/> verheiratet / married		<input type="checkbox"/> getrennt / separated
<input type="checkbox"/> geschieden / divorced		<input type="checkbox"/> verwitwet / widowed		
<input type="checkbox"/> eingetr. Partnerschaft / registered partnership		<input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft / partnership dissolved		
Adresse: Str. / Nr. Address: str. / no.		PLZ, Ort Postal code, city	Erreichbar unter (Tel., E-Mail) Reachable under (phone, e-mail)	
Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum): Date as of when you are claiming family allowances:	Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Are you receiving daily cash benefits of any insurance (disability, unemployment, accident, sickness, maternity etc.?) Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? If yes: Type of benefit and payment office ?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes   No	

### 2 Arbeitgebende / Employer

Name / Name		
Beschäftigt seit / bis Employed since / to	Arbeitsort / Kanton Place of work / canton	Voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen Prospective AVS annual salary
Adresse: Str. / Nr. Address: str. / no.	PLZ, Ort Postal code, city	Erreichbar unter (Tel., E-Mail) Reachable under (phone, e-mail)
Weitere Arbeitgebende / Name, Adresse, erreichbar unter (Tel., E-Mail), Kontaktperson Further employers / name, address, reachable under (phone, e-mail), contact person		
Das Einkommen des anderen Arbeitgebenden ist höher als vom obgenannten Arbeitgebenden? The income from the other employer is higher than the income from the employer above?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes   No

### 3 Anderer Elternteil / Other parent

Name / Last name		Vorname / First name		AHV-Nr. / Social security no.
Geburtsdatum / Date of birth	Geschlecht / Gender <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau male      female	Staatszugehörigkeit / Nationality		
Zivilstand / Marital status		Seit (Datum) / Since (date):		
<input type="checkbox"/> ledig / single		<input type="checkbox"/> verheiratet / married		<input type="checkbox"/> getrennt / separated
<input type="checkbox"/> geschieden / divorced		<input type="checkbox"/> verwitwet / widowed		
<input type="checkbox"/> eingetr. Partnerschaft / registered partnership		<input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft / partnership dissolved		
Adresse: Str. / Nr. Address: str. / no.		PLZ, Ort Postal code, city	Erreichbar unter (Tel., E-Mail) Reachable under (phone, e-mail)	
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Are you receiving daily cash benefits of any insurance (disability, unemployment, accident, sickness, maternity etc.?) Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? If yes: Type of benefit and payment office ?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes   No		
Besteht ein Anstellungsverhältnis? Is the person employed ?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Yes   No	Arbeitskanton Place of work (canton)	Voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen Prospective AVS annual salary	
Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebenden? If yes: Name, address and phone no. of the employer?				

Besteht eine Erfassung als Selbstständige(r) oder Nicht-Erwerbstätige(r) bei einer Ausgleichskasse?  SE  NE

Is this person registered in a social security compensation office as being self-employed (SE) or unemployed (NE) ?

Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?

If yes, at which social security compensation office?

#### 4 Kind(er) bis max. 25 Jahre / Child(ren) up to the age of 25

Name / Last name	Vorname / First name	Geburtsdatum Date of birth	m / f	Lebt in Ihrem Haushalt / Is living in your household?		Wohnsitzadr. Kind: Strasse, PLZ, Ort, Land Adress of the child: Str./no./postal code/city, country
				Ja / Yes	Nein / No	
				C	C	
				C	C	
				C	C	
				C	C	

#### 5 Weitere Angaben / Additional information

Bezieht oder bezog jemand für eines der unter Ziffer 4 erwähnten Kinder eine Zulage?

Does another person receive benefits, or have they received benefits in the past for one or more of the children indicated?

Ja  Nein  
 Yes  No

Wenn ja: Bitte Bestätigung der zuständigen Ausgleichskasse beilegen

If yes : Please enclose the confirmation of the concerning social security compensation office/Family Allowance Office

#### 6 Beilagen zur Anmeldung / Documents to be enclosed

Alle All	Kopie des Familienbüchleins (Eltern u. Geburten) oder der Geburtsscheine der Kinder und Eheschein Copy of the family booklet (parents and births) or copies of the children's birth certificates and marriage certificate
Ausländer: Foreigners :	Eltern u. Kinder: Ausländerausweis; Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Familienzulagen/Kindergeld im EU/EFTA-Wohnstaat der Kinder (E411) Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache oder in Englisch verfasst sind, <b>müssen</b> von einem anerkannten Übersetzer übersetzt werden. Parents and children: residence permit and information on entitlement to family benefits in EU/EFTA member state of residence (form E411). Certified translations are required of all documents not written in one of Switzerland's official languages or in English.
Ledige Personen: Unmarried persons:	Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltsvertrag Paternity acknowledgement, child maintenance agreement
Geschiedene / getrennte Personen: Divorced or separated persons:	Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Sorge- und Obhutrecht Excerpt from the divorce or separation decree concerning right of custody
Für Kinder über 16 Jahre: For children 16 years and older:	Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit Recent confirmation of education/training, doctor's certificate if unable to work

#### 7 Wichtige Hinweise / Important notes

Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen in einer Schweizer Amtssprache oder in Englisch können verarbeitet werden.

Only application forms completed in full and submitted together with all the required documentation in one of Switzerland's official languages or in English can be processed.

Die Auszahlung von Kinderzulagen vor Erhalt eines entsprechenden Zulagenentscheides erfolgt auf Risiko des Arbeitgebers.  
Any child benefit paid out before the relevant benefit confirmation has been granted is at the employer's own risk.

##### Die Unterzeichnenden 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 (z.B. Änderung des Zivilstands, Anzahl der Kinder und deren Wohnadresse, Anstellungsverhältnisse)

##### The signatories hereby confirm that they:

- have filled out the application truthfully
- have taken note of the fact that only one allowance can be received for each child
- can make themselves liable to prosecution by providing false information or failing to disclose certain information
- must pay back any benefit claimed wrongly
- undertake to immediately inform the employer/Family Allowance Office of any changes that could influence allowance eligibility (e.g. change of marital status, number of children and their place of residence, terms of employment).

Datum, Unterschrift Antragssteller(in) /  
Date and signature of the applicant:

Datum, Stempel, Unterschrift des Arbeitgebenden /  
Date, stamp and signature of the employer: