

**A** Durch die Anspruchsberechtigte auszufüllen

## Anmeldung zur Schwangerschaftsentschädigung MEK SKMV für Kaminfegerinnen

### 1. Personalien zur werdenden Mutter

1.1 Familienname:

1.2 Vorname:

---

1.3 Geburtsdatum:

1.4 Versichertennummer:

---

1.5 Zivilstand:

ledig

verheiratet

geschieden

verwitwet

---

1.6 Adresse:

Strasse, Nr.

PLZ/Ort

---

Tel.-Nr.

E-Mail

---

### 2. Kind

Bekanntgabe des voraussichtlichen Geburtstermins

Bei Geburt des Kindes bitte rasch möglichst eine Kopie der Geburtsurkunde zustellen!

---

### 3. Arbeitsunfähigkeit

3.1 Beginn und Art der Arbeitsunfähigkeit

Beginn der Arbeitsunfähigkeit:

Grund der Arbeitsunfähigkeit:

Arbeitsunfähigkeit in %:

Bei einer Arbeitsunfähigkeit, welche nicht im Zusammenhang mit der Schwangerschaft steht, ist zwingend ein Arztzeugnis einzureichen.

---

#### 4. Angaben zur Erwerbstätigkeit

##### 4.1 Hat die werdende Mutter vor der Niederkunft bzw. dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit eine Erwerbstätigkeit ausgeübt?

als Arbeitnehmerin?

Name und Adresse aller Arbeitgeber:

Es sind alle Arbeitgeber aufzuführen.

als Selbstständigerwerbende?

im Hauptberuf?

im Nebenberuf?

Zuständige Ausgleichskasse

Abrechnungsnummer

---

##### 4.2 Es sind Angaben über den letzten, vor der Arbeitsunfähigkeit erzielten AHV-pflichtigen Lohn zu machen

a) letzter AHV-pflichtiger Monatslohn  x12  x13  
Fr.

---

b) Stundenlohn (ohne Anteil 13. Monatslohn, Ferien- und Feiertagesentschädigungen; unabhängig von gesundheitlichen Beeinträchtigungen aufgrund der Schwangerschaft)  
Fr.  
Arbeitsstunden/Woche

---

c) Anders Entlohnte: AHV-pflichtiger Lohn in den letzten 4 Wochen  
Fr.

---

d) Naturallohn (Unterkunft und Verpflegung) oder Globallohn (Für mitarbeitende Familienmitglieder)  
 Stunde  Monat  4 Wochen  Jahr  
Fr.

---

e) Übrige Vergütungen (Gratifikationen, Provisionen Trinkgelder, allenfalls Anteil 13. Monatslohn bei Stundenlohn, etc.)  
 Stunde  Monat  4 Wochen  Jahr  
Fr.

---

f) Dauer des Arbeitsverhältnisses  
von  
bis

---

g) Zahlen Sie während der Schwangerschaftsentschädigung und/oder dem Mutterschaftsurlaub Lohn aus oder leiten Sie die Taggelder mit den entsprechenden Abzügen an die versicherte Person weiter?

Ja  Nein

% des Lohnes:  
Bis wann? (Tag, Monat, Jahr)

---

h) Ist die Arbeitnehmerin quellensteuerpflichtig?

Ja  Nein

Aktueller Quellensteuersatz

---

i) Wurden für die Arbeitnehmerin in den 9 Monaten vor der Niederkunft bzw. vor dem Eintritt der Arbeitsunfähigkeit Taggelder der Kranken- oder Unfallversicherung ausgerichtet?

Ja  Nein

Name der Versicherung:

---

j) Bei starken Lohnschwankungen

AHV-beitragspflichtiges Einkommen für die 12 Monate vor der Niederkunft (ohne UV- oder KV-Taggelder)

Krankheits- oder unfallbedingte Absenzen mit Lohnreduktion

Jahr <u>20.....</u>	Jahr <u>20.....</u>	(bitte angeben: K=Krankheit / U=Unfall)	
Januar		von	bis
Februar		von	bis
März		von	bis
April		von	bis
Mai		von	bis
Juni		von	bis
Juli		von	bis
August		von	bis
September		von	bis
Oktober		von	bis
November		von	bis
Dezember		von	bis

Angaben zum Arbeitgeber:

Name

Abrechnungsnummer

Kontaktperson

Tel.-Nr.

In welchem Kanton ist bzw. war die Arbeitnehmerin vor der Niederkunft/Arbeitsunfähigkeit beschäftigt?

## C Auszahlung der Schwangerschaftsentschädigung MEK SKMV

### Die Mutterschaftsentschädigung ist auszuzahlen an:

- den Arbeitgeber als Auszahlung auf das unten aufgeführte Konto
- den Arbeitgeber als Gutschrift auf der nächsten Beitragsabrechnung

Name und Adresse der Bank / Post

IBAN-Nr.

CH

---

Weitere Bemerkungen

---

### Wichtige Hinweise und Unterschrift

Die Mutterschaftsentschädigung wird nur solange ausgerichtet, als die Mutter nach der Niederkunft ihre Erwerbstätigkeit während der Dauer des Mutterschaftsurlaubs tatsächlich unterbricht, höchstens aber nach dem 16-wöchigen Mutterschaftsurlaub (2 Wochen werden vor der Geburt ausgerichtet bzw. angerechnet). Die Schwangerschaftsentschädigung wird bis längstens am Geburtstag des Neugeborenen ausgerichtet. Die Mutter und gegebenenfalls ihr Arbeitgeber verpflichten sich, jede vorzeitige Wiederaufnahme der Erwerbstätigkeit unverzüglich der Ausgleichskasse zu melden. Dies führt unweigerlich zum Erlöschen des Entschädigungsanspruchs. Zu Unrecht ausbezahlte Entschädigungen sind zurückzuerstatten. Vorsätzliche Meldepflichtverletzungen können Sanktionen nach sich ziehen.

Die unterzeichneten Personen nehmen von den oben erwähnten Bestimmungen Kenntnis und bestätigen die Richtigkeit der Angaben:

Ort und Datum:

Unterschrift der Antragstellerin oder des Vertreters

---

Ort und Datum:

Unterschrift des Arbeitgebers

---

### Beilagen:

- Kopie Arbeitsvertrag
- Kopie des Geburtsscheins / der Geburtsscheine (sobald vorhanden)
- Kopie der Beitragsverfügung der Ausgleichskasse (für Selbständigerwerbende)
- Kopie Arztzeugnis, falls die Arbeitsunfähigkeit nicht im Zusammenhang mit der Schwangerschaft steht (siehe Punkt 3, letzter Satz)