

Anmeldung von Selbständigerwerbenden zum Bezug von Familienzulagen

Antrag auf: Familienzulagen Interkantonale Differenzzahlungen Internationale Differenzzahlungen
Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen können verarbeitet werden.

1 Antragsteller/in

Name		Vorname		AHV-Nummer
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Staatsangehörigkeit	Zulagen werden beantragt ab (Datum)?	
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> freiwillig getrennt <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft				seit (Datum)
Wohnkanton		Arbeitskanton		Abrechnungsnummer
Telefonnummer		Mailadresse		
Beträgt das AHV-pflichtige Jahreseinkommen mindestens 7350 (bis 2024) bzw. 7560 Franken (ab 2025)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				

2 Zusätzliche unselbständige Erwerbstätigkeit

Wird zusätzlich eine unselbständige Erwerbstätigkeit (oder mehrere) ausgeübt, mit der/mit denen ein Lohn von insgesamt mindestens 7350/7560 Franken pro Jahr erzielt wird? ja nein
 (Unselbständig ist zum Beispiel die Tätigkeit als Schul[zahn]arzt, Lehrperson oder Verwaltungsrat.)

Falls ja: Name und Kontaktadresse des Arbeitgebers oder der Arbeitgeber und der dort jeweils erzielte Jahreslohn:

3 Anderer Elternteil

Name		Vorname		AHV-Nummer
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Staatsangehörigkeit	Zivilstand	seit
Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Telefon
				E-Mail
Bezieht der andere Elternteil eine EO-Leistung oder Familienzulage (CH/EU/EFTA)? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein				
Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? Bitte Bestätigung der zuständigen Stelle beilegen.				
AHV-rechtlicher Status des anderen Elternteils				
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in <input type="checkbox"/> Selbständigerwerbende/r <input type="checkbox"/> Nichterwerbstätige/r <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r				
Beginn der oben bestätigten Angabe:				
Wenn erwerbstätig: Name, Adresse und Telefonnummer des Arbeitgebenden		Arbeitskanton	Wer erzielt voraussichtlich das höhere Einkommen? <input type="checkbox"/> Antragsteller/in <input type="checkbox"/> Anderer Elternteil	Lohn des anderen Elternteils über CHF 7560 im Jahr? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

4 Aktueller Ehegatte, sofern dieser nicht mit dem anderen Elternteil identisch ist^A

Name		Vorname		AHV-Nummer	
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		Staatsangehörigkeit	Zivilstand	seit
Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Telefon	
				E-Mail	
AHV-rechtlicher Status des aktuellen Ehegatten? (Status sowie Adresse des Arbeitgebers bzw. der Ausgleichskasse)					

^A Leben die Kinder nicht beim Antragsteller, sind die Angaben zum aktuellen Ehegatten des anderen Elternteils zu machen.

5 Alle Kinder bis maximal 25 Jahre, für welche Zulagen beantragt werden

Falls Sie mehr als vier Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte Ziffer 5 eines weiteren Anmeldeformulars aus.

a) Allgemeine Angaben

Kind	Name	Vorname	Geburtsdatum ^A	m/w ^B	lebt in Ihrem Haushalt? ^C		Beziehung des Kindes zur antragstellenden Person? ^D						erwerbsunfähig? ^E	
					ja	nein	L	A	S	P	G	E	ja	
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

^A Falls das Kind das 16. Altersjahr vollendet hat, ergänzen Sie bitte die Angaben in der untenstehenden Tabelle **c)**.

^B m = männlich, w = weiblich

^C nein = Das Kind lebt nicht im Haushalt des Antragstellers; bitte ergänzen Sie die Adresse in der untenstehenden Tabelle **d)**.

^D L = Leibliches Kind, A = Adoptivkind, S = Stiefkind, P = Pflegekind, G = Geschwister, E = Enkel.

^E Ankreuzen, falls das Kind älter als 16 Jahre alt und erwerbsunfähig ist (Arztzeugnis beilegen).

b) Elterliche Sorge

Wem steht die elterliche Sorge über die Kinder zu? gemeinsame Sorge Vater Mutter
Bemerkungen zu Sonderfällen:

c) Zusätzliche Angaben für Kinder über 16 Jahre in Ausbildung

	Ausbildungsart	Ausbildungsstelle	Beginn	Ende	Einkommen ^A
1					
2					
3					
4					

^A Durchschnittliches monatliches Einkommen aus Erwerbstätigkeit (inkl. 13. Monatslohn usw.).

d) Zusätzliche Angaben für Kinder, die nicht in Ihrem Haushalt leben

	Wohnadresse des Kindes (Strasse, PLZ/Ort, Land)
1	
2	
3	
4	

6 Zusatzfragen bei Antragstellerinnen im Mutterschaftsurlaub

Nach dem Ende des Mutterschaftsurlaub wird

keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen: **Austrittsdatum:** _____

die Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen: Datum _____ Einkommen (Fr.) _____ x12 x13

Wird vor der Wiederaufnahme ein unbezahlter Urlaub bezogen? Nein Ja, von _____ bis _____

Hinweis: Wenn nach dem Ende der Mutterschaftsentschädigung der andere Elternteil das höhere Einkommen erzielt, so muss dies der Familienausgleichskasse gemeldet werden.

7 Bemerkungen

--

8 Der Anmeldung beizulegende Dokumente

Falls das Dokument der *medisuisse* nicht bereits einmal eingereicht worden ist und seither keine Änderungen eingetreten sind.

Schweizer:	Kopie des Familienausweises (Eltern und Geburten) <u>oder</u> Kopien des Ehescheins und der Geburtsscheine der Kinder
Ausländer / Grenzgänger:	Eltern: Ausländerausweis, Eheschein (übersetzt in eine CH-Landessprache) Kinder: Ausländerausweis, Geburtsscheine (übersetzt in eine CH-Landessprache) Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder Kopie Grenzgängerbewilligung
Ledige Personen:	Geburtsschein der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltsvertrag, Erklärung über die gemeinsame elterliche Sorge
Geschiedene oder getrennte Personen:	Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend elterliche Sorge bzw. Obhutsrecht
Für Kinder über 16 Jahre:	Aktuelle Ausbildungsbestätigung; bei Erwerbsunfähigkeit Arztzeugnis

9 Bestätigung und Unterschrift

Die unterzeichnenden Personen bestätigen, dass sie

- das Gesuch wahrheitsgetreu ausgefüllt haben,
- davon Kenntnis genommen haben, dass pro Kind nur eine Zulage gleicher Art bezogen werden darf,
- sich durch unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen strafbar machen,
- zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten müssen,
- sich verpflichten, umgehend alle Änderungen der Familienverhältnisse, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, dem Arbeitgeber bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen.

Ort, Datum	Unterschrift des Antragsstellers
------------	----------------------------------

Für das gleiche Kind darf nur eine einzige Zulage bezogen werden. Unter www.medisuisse.ch (> Leistungen > Familienzulagen > Erstanspruch) kann ermittelt werden, wer den Anspruch auf Familienzulagen geltend machen muss. Es besteht kein Wahlrecht. Zu Unrecht oder bei einer unzuständigen Kasse bezogene Zulagen müssen zurückerstattet werden.