

Anmeldung von Arbeitnehmenden zum Bezug von Familienzulagen

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.

Beim **Antrag eines Arbeitnehmers** muss der Arbeitgeber aus datenschutzrechtlichen Gründen nur die Angaben in den mit einem fetten Rand versehenen Zeilen bestätigen. Es kann somit folgender Ablauf gewählt werden: ① Ausfüllen der fett markierten Bereiche > ② Bestätigung des Arbeitgebers > ③ Ausfüllen des restlichen Formulars durch den Antragsteller > ④ Direktes Einreichen des Gesuchs bei der Familienausgleichskasse durch den Antragsteller.

1 Antragsteller/in

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		Staatsangehörigkeit	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Zulagen werden beantragt ab (Datum)?	
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet				erreichbar unter (Telefon, E-Mail)	
				seit (Datum)	
Name und Kontaktadresse <u>weiterer Arbeitgeber</u> und das beim einzelnen Arbeitgeber erzielte Einkommen:					

2 Arbeitgeber/in

Name / Firma				Abrechnungsnummer	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		erreichbar unter (Telefon, E-Mail)	
Antragsteller/in ist beschäftigt seit / bis		Arbeitskanton		voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen	

3 Anderer Elternteil

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		Staatsangehörigkeit	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Zivilstand	
				erreichbar unter (Telefon, E-Mail)	
AHV-rechtlicher Status des anderen Elternteils? <input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in = * <u>nachstehend Name und Kontaktadresse des Arbeitgebers sowie Arbeitskanton angeben</u> <input type="checkbox"/> Selbständigerwerbende/r = * <u>nachstehend Ausgleichskasse angeben, bei welcher der andere Elternteil erfasst ist</u> <input type="checkbox"/> Nichterwerbstätige/r = * <u>nachstehend Ausgleichskasse angeben, bei welcher der andere Elternteil erfasst ist</u> <input type="checkbox"/> Arbeitslose/r = * <u>nachstehend Ausgleichskasse angeben, bei welcher der andere Elternteil erfasst ist</u> *					
Erzielt der andere Elternteil ein höheres Einkommen als der Antragsteller/die Antragstellerin?				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein*	
* Falls nein: Erzielt der andere Elternteil ein Einkommen von mindestens 7110 Franken pro Jahr?				<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

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

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		Staatsangehörigkeit	
				Zivilstand	
				seit	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		erreichbar unter (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 sechs 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"/>
5					<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"/>
6					<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 Mutter Vater
Bemerkungen zu Sonderfällen:

c) Zusätzliche Angaben für Kinder über 16 Jahre in Ausbildung

	Ausbildungsart	Ausbildungsstelle	Beginn	Ende	Einkommen ^A
1					
2					
3					
4					
5					
6					

^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	
5	
6	

6 Zusatzfragen bei Antragstellerinnen im Mutterschaftsurlaub

Nach dem Ende des Mutterschaftsurlaub wird

- keine Erwerbstätigkeit mehr aufgenommen: Austrittsdatum: _____
- die Erwerbstätigkeit wieder aufgenommen: Datum _____ Einkommen (Fr.) _____ ×12 ×13
- Wird vor der Wiederaufnahme ein unbezahlter Urlaub bezogen? Wenn 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 Antrag auf Differenzzahlung

Bezieht oder bezog eine andere Person für eines der unter Ziffer 5 genannten Kinder eine Zulage, so dass nur die Differenzzahlung zur allfällig höheren Zulage beantragt wird?

- nein
- ja (bitte Bestätigung der für den Erstantrag zuständigen Familienausgleichskasse beilegen)

8 Bemerkungen

9 Der Anmeldung beizulegende Dokumente

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

Schweizer:	Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Geburten) <u>oder</u> Kopien des Ehescheins und der Geburtsscheine der Kinder
Ausländer:	Eltern: Ausländerausweis, Eheschein (übersetzt) Kinder: Ausländerausweis, Geburtsscheine (übersetzt)
Ledige Personen:	EU/EFTA-Staatsangehörige: Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (E411)
Geschiedene oder getrennte Personen:	Geburtsschein der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltsvertrag, Vereinbarung über die gemeinsame elterliche Sorge
Für Kinder über 16 Jahre:	Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend elterliche Sorge bzw. Obhutsrecht
Alle:	Aktuelle Ausbildungsbestätigung; bei Erwerbsunfähigkeit Arztzeugnis Bestätigung eines allfälligen alternativen Leistungserbringers (gemäss Ziffer 7)

10 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.

Datum, Unterschrift Antragssteller/in

Datum, Stempel und Unterschrift des Arbeitgebenden

Hinweise:

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen können verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Zulagen vor Erhalt eines entsprechenden Zulagenentscheids erfolgt auf Risiko des Arbeitgebers.