

Geschäftsinhaber Bern

Anmeldung Familienzulagen für: **Arbeitnehmende**
 Selbständige
 Interkantonale Differenzzulage
 Geburtszulage

1 Antragsteller(in) (arbeitnehmend und/oder selbständig)

– Bitte unbedingt Punkt 8 auf der Rückseite beachten! –

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	•eit (Datum)	
Adresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum)	Bezug einer *IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? <i>* Die Abkürzungen werden in der Beilage zur "Anmeldung Familienzulagen" erklärt</i>	

2 Arbeitgeber

Name	Abrechnungsnummer	
Arbeitsverhältnis seit / bis	Arbeitsort (Kanton)	Voraussichtl. Jahreslohn der antragstellenden Person mindestens CHF 7'01 0.00? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Arbeitet die antragstellende Person <u>ganzzählig</u> ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein wenn nein, wie? _____		
Adresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)

3 Selbständig und/oder angestellt bei mehreren Arbeitgebern

Haben Sie einen Nebenerwerb als Arbeitnehmer/in? Ja Nein Wenn ja bitte vom Arbeitgeber **Punkt 2** ausfüllen lassen.
Haben Sie mehrere Arbeitgeber? Ja Nein Wenn ja bitte Name, Ort, Kontaktperson angeben.

4 Anderer Elternteil

Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem aktuellen Partner ist, füllen Sie bitte zusätzlich das Beiblatt 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	•eit (Datum)	
Adresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
Bezug einer *IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?		

4 Fortsetzung anderer Elternteil

Besteht ein Anstellungsverhältnis? Ja Nein
 Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebers

Arbeits-
kanton

Wer erzielt voraussichtlich
das höhere Einkommen?

Antragsteller(in)
 Anderer Elternteil

Besteht eine Erfassung als Selbstständige(r) oder Nicht-Erwerbstätige(r) bei einer Ausgleichskasse?
 Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?

SE NE

5 Kind(er) bis maximal 25 Jahre

Falls Sie mehr als 4 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Seite 2 (Kinder) aus (Download von unserer Homepage)
www.ahvpkmetzger.ch)

Allgemeine Angaben

Kind	Name Vorna	me(n)	Geburts- datum	m / w	Lebt in Ihrem Haushalt		Beziehung der antragstellenden Person zum Kind					Erwerbs- unfähig Ja	
					Ja	Nein**	L*	A	*	S*	P*		G*
1													
2													
3													
4													

*L = Leibliches Kind, A = Adoptiv-Kind, S = Stiefkind, P = Pflegekind, G = Geschwister, E = Enkel

**Nein = Falls das Kind nicht im Haushalt des Antragstellers lebt, ergänzen Sie bitte die Adresse in der nachfolgenden Tabelle

Zusätzliche Angaben für Kinder in Ausbildung und/oder falls das Kind nicht im eigenen Haushalt lebt

Kind	Ausbildung			Jahres Einkommen	Wohnsitzadresse des Kindes (Strasse/Nr, PLZ/Ort, Land)
	Beginn	Ende	Art		
1					
2					
3					
4					

6 Weitere Angaben

Bezieht oder bezog eine andere Person für eines der unter Ziffer 5 erwähnten Kinder eine Zulage?

Ja Nein

Wenn ja: Bitte Bestätigung der zuständigen Ausgleichskasse beilegen

7 Folgende Dokumente sind der Anmeldung beizulegen

Schweizer:

Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Geburten) oder
 Geburtsscheine der Kinder und Eheschein

Ausländer:

Eltern: Ausländerausweis und Eheschein (oder ähnlich)
 Kinder: Ausländerausweis und Geburtsschein

Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (E411)
 Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, **müssen
 übersetzt werden!**

Ledige Personen:

Geburtsschein der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltsvertrag

Geschiedene oder getrennte Personen:

Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Obhutrecht

Für Kinder über 16 Jahre:

Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit

Alle:

Bestätigung über allfällige Leistungen anderer Sozialversicherungen (ALV, IV, KTG, etc.)

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**
- 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 Arbeitgeber, bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen.

Datum, Unterschrift Antragssteller(in)

Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber

Beilage zur Anmeldung für Familienzulagen

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				•eit (Datum)	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-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 Arbeitgebers			Arbeitsort (Kanton)	Wer erzielt voraussichtlich das höhere Einkommen? Antragsteller(in) <input type="checkbox"/> Aktueller Partner <input type="checkbox"/>	
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	

Erklärungen der Abkürzungen

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