



Anmeldung Famienzulagen für Arbeitnehmende

1. Angaben des Arbeitgebers

Name	Kundennummer	Kontaktperson
.....		
Adresse	Arbeitsort/Arbeitskanton vom Antragsteller	
..... /		
Beschäftigt seit evtl. bis	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ist das AHV-pflichtige Jahres-Einkommen höher als CHF 7'350*? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Steht noch nicht fest (Lohnabrechnungen beilegen)
Wir stellen Antrag auf (freiwillige Angaben):	<input type="checkbox"/> interkantonale Differenzzulagen (CH-Diff.) <input type="checkbox"/> internationale Differenzzulagen (EU-Diff.) <input type="checkbox"/> Famienzulagen im Erstanspruch	

* Wird ein durchschnittliches AHV-pflichtiges Einkommen von mindestens CHF 612 im Monat erzielt?

2. Angaben zum/zur Antragsteller(in)

Name, Vorname	AHV-Nummer	
.....		
Geburtsdatum	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau
Staatszugehörigkeit		
Zivilstand Seit (Datum)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft
Strasse, Nr.	PLZ, Ort, Kanton	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
.....		
Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum)?	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Seit (Datum)	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Bis (falls befristet) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?	
Weitere Arbeitgeber (ab Antragstellung)?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommen bei einem der weiteren Arbeitgeber höher?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Name vom Arbeitgeber mit dem höchsten Einkommen	Arbeitsort/Arbeitskanton	
..... /		

