

**Anmeldung für Familienzulagen**

Familienzulagen  Geburts- oder Adoptionszulagen  Differenzzulagen

**1. Arbeitgeber**

|  |                      |   |
|--|----------------------|---|
| <b>Name Arbeitgeber</b>                          |                      | <b>Abrechnungsnummer</b>                    |
| <b>Angestellt von/bis</b>                        | <b>Arbeitskanton</b> | <b>Jährliches AHV-pflichtiges Einkommen</b> |
| <b>Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers</b> |                      | <b>Personal-Nr. antragstellende Person</b>  |

**2. Antragstellende Person**

|  |  |                                     |
|--|--|-------------------------------------|
| <b>Vorname, Name</b>   |  | <b>Versichertennummer (AHV-Nr.)</b> |
| <b>Geburtsdatum</b>  | <b>Geschlecht</b><br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <b>Nationalität</b>                 |
| <b>Zivilstand</b><br><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft |  | <b>Seit (Datum)</b>                 |
| <b>Strasse / Nr.</b>   | <b>PLZ / Ort</b>   | <b>Telefon / Mail</b>               |
| <b>Ab wann beantragen Sie die Familienzulagen (Datum)?</b>   |  |                                     |
| <b>Weitere Arbeitgeber (Name Arbeitgeber, Kontaktperson, Arbeitskanton, AHV-pflichtiges Jahreseinkommen)</b>   |  |                                     |

**3. Anderer Elternteil (Kindsmutter oder Kindsvater)**

Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem aktuellen Partner ist, füllen Sie bitte zusätzlich Punkt 4 «Aktueller Lebenspartner» aus.

|                      |  |                                     |
|----------------------|--|-------------------------------------|
| <b>Vorname, Name</b> |  | <b>Versichertennummer (AHV-Nr.)</b> |
| <b>Geburtsdatum</b>  | <b>Geschlecht</b><br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <b>Nationalität</b>                 |

Teil 1 ist vom Arbeitgeber auszufüllen

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>Zivilstand</b><br><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft | <b>Seit (Datum)</b> |
|--|---------------------|

|                      |                  |                       |
|----------------------|------------------|-----------------------|
| <b>Strasse / Nr.</b> | <b>PLZ / Ort</b> | <b>Telefon / Mail</b> |
|----------------------|------------------|-----------------------|

|                           |                      |   |
|---------------------------|----------------------|---|
| <b>Angestellt von/bis</b> | <b>Arbeitskanton</b> | <b>Jährliches AHV-pflichtiges Einkommen</b> |
|---------------------------|----------------------|---|

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>Ist der andere Elternteil als selbstständigerwerbend (SE) bei einer Ausgleichskasse angemeldet?</b><br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <b>Zuständige Ausgleichskasse</b> |
|---|-----------------------------------|

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>Werden Versicherungsleistungen bezogen (z.B. MSE, ALV, IV, etc.)?</b><br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <b>Wenn ja, welche?</b> |
|---|-------------------------|

|   |
|---|
| <b>Wer erzielt das höhere jährliche Erwerbseinkommen?</b><br><input type="checkbox"/> Antragsteller <input type="checkbox"/> Anderer Elternteil |
|---|

**4. Aktueller Lebenspartner/in (sofern nicht identisch mit anderem Elternteil)**

|                      |                                     |
|----------------------|-------------------------------------|
| <b>Vorname, Name</b> | <b>Versichertennummer (AHV-Nr.)</b> |
|----------------------|-------------------------------------|

|                     |  |                     |
|---------------------|--|---------------------|
| <b>Geburtsdatum</b> | <b>Geschlecht</b><br><input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich | <b>Nationalität</b> |
|---------------------|--|---------------------|

|  |                     |
|--|---------------------|
| <b>Zivilstand</b><br><input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet<br><input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft | <b>Seit (Datum)</b> |
|--|---------------------|

|                      |                  |                       |
|----------------------|------------------|-----------------------|
| <b>Strasse / Nr.</b> | <b>PLZ / Ort</b> | <b>Telefon / Mail</b> |
|----------------------|------------------|-----------------------|

|                           |                      |   |
|---------------------------|----------------------|---|
| <b>Angestellt von/bis</b> | <b>Arbeitskanton</b> | <b>Jährliches AHV-pflichtiges Einkommen</b> |
|---------------------------|----------------------|---|

|   |                                   |
|---|-----------------------------------|
| <b>Ist der aktuelle Lebenspartner/in als selbstständigerwerbend (SE) bei einer Ausgleichskasse angemeldet?</b><br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <b>Zuständige Ausgleichskasse</b> |
|---|-----------------------------------|

|   |                         |
|---|-------------------------|
| <b>Werden Versicherungsleistungen bezogen (z.B. MSE, ALV, IV, etc.)?</b><br><input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein | <b>Wenn ja, welche?</b> |
|---|-------------------------|

|  |
|--|
| <b>Wer erzielt das höhere jährliche Erwerbseinkommen?</b><br><input type="checkbox"/> Antragsteller <input type="checkbox"/> Aktueller Lebenspartner |
|--|

**5. Kind(er) bis maximal 25 Jahre** (Falls Sie mehr als 5 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Anmeldung aus)

|   | Vorname | Name | Geb. Datum | m                        | w                        | Lebt in Ihrem Haushalt * |                          | Beziehung zu Antragsteller/ in ** | Elterliche Sorge *** |
|---|---------|------|------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|--------------------------|-----------------------------------|----------------------|
|   |         |      |            |                          |                          | Ja                       | Nein                     |                                   |                      |
| 1 |         |      |            | <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"/> |                                   |                      |
| 3 |         |      |            | <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"/> |                                   |                      |
| 5 |         |      |            | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> |                                   |                      |

\* Sollte das Kind nicht in Ihrem Haushalt leben, ergänzen Sie die Adresse in der nachfolgenden Tabelle

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

\*\*\* M = Mutter, V = Vater, G = gemeinsam, A = andere

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

|   | Erwerbs-unfähig          | Ausbildung |      |     |                   | Jahreseinkommen |
|---|--------------------------|------------|------|-----|-------------------|-----------------|
|   |                          | Beginn     | Ende | Art | Ausbildungsstätte |                 |
| 1 | <input type="checkbox"/> |            |      |     |                   |                 |
| 2 | <input type="checkbox"/> |            |      |     |                   |                 |
| 3 | <input type="checkbox"/> |            |      |     |                   |                 |
| 4 | <input type="checkbox"/> |            |      |     |                   |                 |
| 5 | <input type="checkbox"/> |            |      |     |                   |                 |

|   | Wohnadresse des Kindes (Strasse/Nr., PLZ/Ort, Land) | Wohnhaft seit |
|---|---|---------------|
| 1 |   |               |
| 2 |   |               |
| 3 |   |               |
| 4 |   |               |
| 5 |   |               |

**Wichtige Hinweise**

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen können verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Familienzulagen ohne schriftlichen Entscheid durch die Ausgleichskasse erfolgt auf Risiko des Arbeitgebers.

## 7. Einzureichende Dokumente (Kopien)

|  |  |
|--|--|
| <b>Verheiratete Eltern</b>   | Sie müssen weder als Arbeitgeber noch als Bezügerin/Bezüger Dokumente beilegen. Sollten wir im Einzelfall gewisse Dokumente benötigen, melden wir uns.   |
| <b>Ledige Personen</b>   | Geburtsschein der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltsvertrag, Vereinbarung über die elterliche Sorge der Kinder  |
| <b>Geschieden oder getrennte Personen</b>                                  | Vereinbarung über die elterliche Sorge der Kinder, Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Obhuts- und Sorgerecht der Kinder  |
| <b>Pflege- oder Adoptiveltern</b>  | Pflegevertrag oder Bestätigung über die Adoption, Bestätigung über das Pflegegeld  |
| <b>Kinder über 16 Jahre oder über 15 in nachobligatorischer Ausbildung</b> | Kopie der aktuellen Ausbildungsbestätigung<br>(Sobald ein Kind ein Einkommen erzielt, bitten wir Sie um Einreichung des Arbeitsvertrages)  |
| <b>Erwerbsunfähige Kinder</b>  | IV-Verfügung oder ein ärztliches Zeugnis   |
| <b>Kinder mit Wohnsitz im Ausland</b>                                      | Wenn die Kinder in einem EU oder EFTA Staat (ausser Frankreich) wohnhaft sind, können Sie ein Anmeldeformular ausfüllen und einreichen. Die FAK Migros nimmt alle Abklärungen im Wohnland der Kinder vor.<br><br>Wenn die Kinder in Frankreich wohnhaft sind, benötigen wir das folgende Dokument der CAF FR "Attestation destinée à votre organisme étranger" |

**Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, müssen von einem anerkannten Übersetzer/in übersetzt werden.**

## 7. Bestätigung und Unterschrift

Bestätigung und Unterschrift der antragstellenden Person

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass das Anmeldeformular vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt wurde und nimmt davon Kenntnis, dass

- sie für das gleiche Kind gesamthaft nur eine volle Familienzulagen beziehen darf;
- sie sich strafbar macht, wenn sie durch unwahre Angaben oder das Verschweigen von Tatsachen nicht gerechtfertigte Familienzulagen erwirkt;
- sie zu Unrecht erhaltene Familienzulagen zurückzuerstatten hat;
- sie Änderungen der persönlichen, finanziellen und beruflichen Verhältnisse, welche den Anspruch auf Familienzulagen beeinflussen könnten, dem Arbeitgeber sofort mitteilen muss;
- sie die Ausgleichskasse Migros ermächtigt, bei den zuständigen Zivilstandämtern Angaben betreffend Zivilstand und Sorgerecht einzuholen.

Die Ausgleichskasse Migros behält sich vor, bei Bedarf weitere Unterlagen einzufordern.

**Ort / Datum**

**Unterschrift der antragstellenden Person**