

C) KINDER, FÜR WELCHE DIE ANTRAGSTELLENDEN PERSON AUFKOMMT (Leibliche und adoptierte Kinder sowie Kinder aus einer früheren Verbindung, Pflegekinder oder in der eigenen Familie aufgezogene Neffen und Nichten, Enkelkinder oder Geschwister.)				Beziehung				
				Kind aus der aktuellen Ehe	Kind aus früherer Ehe	Kind des Ehepartners	uneheliches Kind	Adoptiv-/Pflegekind
Name/Vorname	Geburtsdatum	Wohnort des Kindes	Lohn					
1.		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2.		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3.		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4.		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5.		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D) SITUATION DES EHE- ODER LEBENSPARTNERS

AHV-Nr. ...

Name/Vorname
gemäss Aufenthaltsbewilligung (gegebenenfalls Angabe des Mädchennamens)

Geburtsdatum ..
Tag Monat Jahr

Nationalität Ausweis
B/C/G/L/N/F

Dieselbe Adresse wie die antragstellende Person? ja nein
Falls nicht, Adresse nachstehend angeben

Adresse
Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Ist er/sie erwerbstätig selbständig
 arbeitslos in Rente
 arbeitsverhindert ohne Erwerbstätigkeit
(infolge Unfall/Krankheit)

Bei Erwerbstätigkeit bitte Name/Adresse des/der Arbeitgeber angeben

Name

Adresse
Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Name

Adresse
Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Total des AHV-pflichtigen Lohnes monatlich : Fr.
jährlich : Fr.

Bei Selbständigkeit, bitte die Ausgleichskasse angeben, bei der er/sie angeschlossen ist
.....

E) DES EXGATTEN ODER EX-PARTNERS

AHV-Nr. ..

Name/Vorname
gemäss Aufenthaltsbewilligung (gegebenenfalls Angabe des Mädchennamens)

Geburtsdatum ..
Tag Monat Jahr

Nationalität Ausweis
B/C/G/L/N/F

Zivilstand

Adresse
Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Ist er/sie erwerbstätig selbständig
 arbeitslos in Rente
 arbeitsverhindert ohne Erwerbstätigkeit
(infolge Unfall/Krankheit)

Bei Erwerbstätigkeit bitte Name/Adresse des/der Arbeitgeber angeben

Name

Adresse
Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Name

Adresse
Strasse/Nr.

PLZ/Ort

Ist das **Total** der AHV-pflichtigen Löhne höher als Fr. 570.- pro Monat oder Fr. 6'840.- pro Jahr? ja nein

Bei Selbständigkeit, bitte die Ausgleichskasse angeben, bei der er/sie angeschlossen ist
.....

Erhält er/sie Familienzulagen für die oben aufgeführten Kinder?
 ja nein

Falls ja, von welcher Familienausgleichskasse

hält er/sie Familienzulagen für die oben aufgeführten Kinder?
 ja nein

Falls ja, von welcher Familienausgleichskasse

F) LETZTE ERHALTENE FAMILIENZULAGEN

Die Familienzulagen zu Gunsten der unter Punkt C) aufgeführten Kinder wurden bis am entrichtet.

zu Gunsten der/des antragstellenden Person Ehepartners

Von welcher Familienausgleichs-, Arbeitgeber- oder Arbeitslosenkasse haben Sie Ihre Familienzulagen erhalten?

.....

G) ZAHLUNGSVERBINDUNG ODER PK

.....

.....

H) BEMERKUNGEN

.....

.....

Die Unterzeichneten verpflichten sich mit ihrer Unterschrift, uns sämtliche Änderungen ihrer familiären oder finanziellen Situation (Umzug, Heirat, Trennung oder Scheidung, Geburt eines Kindes, Berufs- oder Jobwechsel, Krankheit, Unfall, usw.) mitzuteilen. Der Anspruch auf Familienzulagen wird daraufhin überprüft.

Sollten diese Änderungen nicht rechtzeitig mitgeteilt werden, so ist der Begünstigte verpflichtet, den zu Unrecht bezogenen Betrag vollständig und persönlich zurückzuerstatten.

Von der antragstellenden Person auszufüllen

Der/die Unterzeichnete bestätigt hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit der obenstehenden Angaben.

Datum Unterschrift

Vom Ehepartner auszufüllen

Der/die Unterzeichnete verzichtet hiermit darauf, einen Antrag auf Familienzulagen bei einer anderen Familienausgleichs- oder Arbeitslosenkasse zu stellen, ausser es sei für eine sogenannte allfällige Ergänzungszulage.

Datum Unterschrift

Vom Arbeitgeber auszufüllen

Der Arbeitgeber bestätigt, dass die antragstellende Person seit bei ihm angestellt ist,

als Arbeitsort
Kanton

AHV-pflichtiger Lohn monatlich : Fr. Beschäftigungsgrad 100 % Teilzeit
jährlich : Fr.

Ort und Datum Stempel und Unterschrift.....

Der Arbeitgeber bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die von seinem Arbeitnehmer gemachten Angaben, so weit ihm bekannt, den Tatsachen entsprechen. Er verpflichtet sich, uns umgehend zu informieren, sobald sich an dessen finanzieller oder familiärer Situation etwas ändern sollte. Der Arbeitgeber ist nicht befugt, ohne Ermächtigung der Kasse Familienzulagen zu überweisen. Die fälschlicherweise von diesem an den Arbeitnehmer überwiesenen Familienzulagen werden von der Kasse nicht rückvergütet.

Dem vorliegenden Antrag müssen die auf Seite 4 aufgeführten Dokumente beigelegt werden.

Die nachfolgenden Dokumente müssen dem Antrag beigelegt werden

Verheiratete Personen	Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Kinder) oder Geburtsurkunde des Kindes/der Kinder oder Heiratsurkunde
Ledige Personen	Kopie der Geburtsurkunde des Kindes/der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltsvertrag
Geschiedene oder getrennt lebende Personen	Kopie des Scheidungsurteils oder Trennungsvertrag, der das Sorgerecht regelt
Personen ausländischer Herkunft	Eltern: Ausländerausweis (Aufenthaltsbewilligung) und Heiratsurkunde Kinder: Ausländerausweis (Aufenthaltsbewilligung) und Geburtsurkunde
Für Kinder, die in der Lehre sind, eine Handels- oder Diplommittelschule oder das Gymnasium besuchen oder Kinder zwischen 16 und 25 Jahren	Kopie der Studiumsbestätigung oder des Lehrvertrages
Für Kinder im Alter von 16 bis 20 Jahren, die aufgrund einer Krankheit oder eines Leidens keine Erwerbstätigkeit ausführen können	Kopie des medizinischen Attests, das bescheinigt, dass die betroffene Person nicht in der Lage ist, ihr Studium zu beginnen/beenden oder Bestätigung der Institution, in der die Person untergebracht ist.
Alle antragstellenden Personen	Austrittserklärung aus der letzten Kasse, die Familienzulagen entrichtet hat
Übrige	Kopie des Entscheids oder der Abrechnung übriger Leistungen (IV, ALV, UV, KV oder Mutterschaftsversicherung), Bestätigung der Selbständigkeit

WICHTIGE BEMERKUNGEN

Der Antrag auf Familienzulagen darf nur an eine einzige Kasse gestellt werden, ausser bei interkantonalen Ergänzungszulagen.

Art. 7 FamZG Anspruchskonkurrenz

Haben mehrere Personen für das gleiche Kind Anspruch auf Familienzulagen nach eidgenössischem oder kantonalem Recht, so steht der Anspruch in nachstehender Reihenfolge zu:

- a. der erwerbstätigen Person;
- b. der Person, welche die elterliche Sorge hat oder bis zur Mündigkeit des Kindes hatte;
- c. der Person, bei der das Kind überwiegend lebt oder bis zu seiner Mündigkeit lebte;
- d. der Person, auf welche die Familienzulagenordnung im Wohnsitzkanton des Kindes anwendbar ist;
- e. der Person mit dem höheren AHV-pflichtigen Einkommen.