

Anmeldung zum Bezug von Familienzulagen

| | | | | |
|---|---------|--|---|--|
| 1. Antragstellende Person | | | | |
| Name/Vorname: _____ | | Geburtsdatum: _____ | | |
| Vers.-Nr.: _____ | | Telefon-Nr.: _____ | | |
| Adresse: _____ | | PLZ / Ort: _____ | | |
| Heimatort/Staat: _____ | | Bewilligung (Kopie Aufenthaltsbew. beilegen): _____ | | |
| Zivilstand *: _____ | | seit: _____ | | |
| 2. Personalien des/der Ehe- oder LebenspartnerIn (Die antragstellende Person hat die Möglichkeit, diese Rubrik sowie das allfällige Ergänzungsblatt erst auszufüllen, nachdem der Arbeitgebende seine Angaben in der Rubrik 5 eingetragen und bestätigt hat. Die Anmeldung ist danach direkt der Ausgleichskasse Bündner/Glarner Gewerbe zuzustellen.) | | | | |
| Name/Vorname: _____ | | Geb.-Datum: _____ | | |
| Vers.-Nr.: _____ | | PLZ / Ort: _____ | | |
| Erwerbsart (bitte Haupt- und Nebenberuf nennen) der Person in Punkt 2 | | | | |
| <input type="checkbox"/> ArbeitnehmerIn bei der Firma _____ | | | | |
| Adresse _____ | | | | |
| Jahreslohn über CHF 7'110.--? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| <input type="checkbox"/> Selbstständigerwerbende(r) seit _____ Abr.-Nr./Kassen-Nr.: _____ | | | | |
| AHV-beitragspflichtiges Einkommen _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> Nichterwerbstätig seit _____ | | | | |
| <input type="checkbox"/> Bei einer Arbeitslosenkasse angemeldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein seit: _____ | | | | |
| Welcher Elternteil erzielt das höhere Einkommen? <input type="checkbox"/> VATER <input type="checkbox"/> MUTTER | | | | |
| 3. Angaben über die Kinder | | | | |
| Familienname | Vorname | Geburtsdatum | Bei wem und wo leben die Kinder? (Name/Ort) | Kindsverhältnis zur antragstellenden Person |
| 1. _____ | _____ | _____ | _____ | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> |
| 2. _____ | _____ | _____ | _____ | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> |
| 3. _____ | _____ | _____ | _____ | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> |
| 4. _____ | _____ | _____ | _____ | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> |
| 5. _____ | _____ | _____ | _____ | 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> |
| 1) leibliches Kind, 2) Pflegekind, 3) adoptiertes Kind, 4) Stiefkind, 5) andere Kinder | | | | |
| 4. Ergänzende Fragen | | | | |
| Wurden bisher Familienzulagen bezogen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| Wenn ja, wer hat diese bezogen? _____ bis wann? _____ | | | | |
| gilt für alle Kinder in Ziffer 3 <input type="checkbox"/> gilt nur für die Kinder in Zeile _____ bis _____ in Ziffer 3 | | | | |
| Sind Sie als antragstellende Person bei weiteren als in Punkt "5" genannten Arbeitgebenden tätig? | | | | |
| <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | | | | |
| wenn ja, Angaben des Arbeitgebers: _____ | | | | |
| Adresse des Arbeitgebenden: _____ | | | | |
| jährliches Bruttoeinkommen _____ | | | | |

* Bei geschiedenen oder getrennten Ehepartnern und Ledigen ist der Punkt 10 (Seite 3) auszufüllen. Falls die Kinder bei den Geschwistern, Grosseltern oder einer Pflegefamilie leben, ist der Punkt 11 (Seite 3) auszufüllen.

| 5. Angaben des Arbeitgebenden | |
|---|---|
| Arbeitgeber _____ | Abr.-Nr.: _____ |
| Adresse/Ort _____ | Telefon-Nr.: _____ |
| beschäftigt seit: _____ | jährl. Bruttoeinkommen: _____ landw. Tätigkeit: <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein |
| Ab wann werden die Familienzulagen beantragt (genaues Datum)? _____ bis: _____ | |
| Name und Ort der Bank _____ | |
| IBAN-/PC-Konto: _____ | |
| Ort / Datum _____ | Stempel / Unterschrift _____ |
| 6. Arbeitnehmer ohne beitragspflichtigen Arbeitgeber (ANobAG) | |
| Arbeitgeber _____ | Abr.-Nr.: _____ |
| Adresse/Ort _____ | Telefon-Nr.: _____ |
| beschäftigt seit: _____ | Telefon-Nr.: _____ |
| Ab wann werden die Familienzulagen beantragt (genaues Datum)? _____ bis: _____ | |
| Name und Ort der Bank _____ | |
| IBAN-/PC-Konto _____ | |
| 7. Selbstständigerwerbende | |
| Selbstständigerwerbend seit: _____ | Abr.-Nr.: _____ |
| Ab wann werden die Familienzulagen beantragt (genaues Datum)? _____ bis: _____ | |
| Name und Ort der Bank _____ | |
| IBAN-/PC-Konto _____ | |
| 8. IV-Taggelder | |
| Beziehen Sie IV-Taggelder? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein Wenn ja, seit wann: _____ | |
| Bei welcher Ausgleichskasse: _____ | |
| 9. Verpflichtung / Vollmacht / Unterschrift | |
| Ich bestätige, die Fragen wahrheitsgetreu und vollständig beantwortet zu haben und verpflichte mich, alle Änderungen bezüglich der Angaben sofort der Ausgleichskasse Bündner/Glarner Gewerbe mitzuteilen und allenfalls zu Unrecht bezogene Zulagen zurückzuerstatten. Mit der Unterzeichnung dieser Anmeldung ermächtige ich alle in Betracht fallenden Personen, Behörden und Stellen, der Ausgleichskasse Bündner/Glarner Gewerbe die im Zusammenhang mit der Abklärung benötigten Auskünfte zu erteilen. | |
| Ort / Datum _____ | Unterschrift _____ |

Wichtige Hinweise:

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

Leben die Ehegatten im selben Haushalt und sind beide in der Schweiz erwerbstätig, steht der Anspruch der Person zu, welche im Wohnsitzkanton des Kindes arbeitet. Arbeitet keine der anspruchsberechtigten Personen im Wohnkanton des Kindes, steht der Anspruch der Person mit dem höheren AHV-pflichtigen Einkommen zu. Ein Doppelbezug ist in jedem Fall ausgeschlossen.

Folgende Unterlagen (Kopien) sind einzureichen:

- generell: Familienbüchlein oder Geburtsschein mit Angaben der Eltern u. Kinder
- für Kinder über 16 Jahre: Lehrvertrag, Bestätigung Schule/Uni, Belege von: Einkommen aus Erwerbstätigkeit, Vermögenserträge, Renten und Taggelder (Einkommensgrenze CHF 28'440 pro Jahr), Arzteugnis für erwerbsunfähige Kinder
- Differenzzulagen CH: Zulagenentscheid der zuständigen Ausgleichskasse
- ausländische Arbeitneh.: Aufenthaltsbewilligung
- für Kinder im Ausland: Lebensbescheinigung (nicht älter als ein Jahr) des Kindes und Geburtsschein mit Angabe der Verwandtschaftsbeziehung, Bestätigung über den Anspruch auf Familienleistungen im Wohnstaat der Kinder (Formular E411)
- weitere Unterlagen: Unterhalts- und Sorgerechtsvereinbarung (ledige Personen), Scheidungsurteil oder Trennungsvereinbarung (Seite mit Sorgerechtsregelung), Pflegevertrag
- Nichterwerbstätige: Letzte definitive Steuerveranlagung (Bund)

| | | |
|---|---|--------------------|
| 10. Personalien des leiblichen Elternteils (falls nicht Ehe- oder LebenspartnerIn) | | |
| gilt für alle Kinder in Ziffer 3 <input type="checkbox"/> gilt nur für die Kinder in Zeile _____ bis _____ in Ziffer 3 | | |
| Name/Vorname: _____ | Vers.-Nr.: _____ | |
| Geburtsdatum: _____ | Zivilstand: _____ | Telefon-Nr.: _____ |
| Adresse: _____ | PLZ / Ort: _____ | |
| Erwerbsart (bitte Haupt- und Nebenberuf nennen) | | |
| <input type="checkbox"/> ArbeitnehmerIn bei der Firma | _____ | |
| Adresse | _____ | |
| Abr.-Nr. / Kassen-Nr.: | _____ | |
| <input type="checkbox"/> Selbstständigerwerbende(r) seit | _____ | |
| <input type="checkbox"/> Nichterwerbstätig seit | _____ | |
| <input type="checkbox"/> Bei einer Arbeitslosenkasse angemeldet? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein | seit: | _____ |
| 11. Kinder in fremder Obhut - Personalien derjenigen Person, bei der das Kind wohnt (z. B. Geschwister, Grosseltern, Pflegefamilie) | | |
| gilt für alle Kinder in Ziffer 3 <input type="checkbox"/> gilt nur für die Kinder in Zeile _____ bis _____ in Ziffer 3 | | |
| Pflegeeltern(-Teil) <input type="checkbox"/> | Obhutsberechtigte Person <input type="checkbox"/> | Sonstige: _____ |
| Name/Vorname: _____ | Zivilstand: _____ | |
| Geburtsdatum: _____ | Telefon-Nr.: _____ | |
| Adresse: _____ | PLZ / Ort: _____ | |
| Erwerbsart (bitte Haupt- und Nebenberuf nennen) | | |
| <input type="checkbox"/> ArbeitnehmerIn bei der Firma | _____ | |
| Adresse | _____ | |

Besondere Bemerkungen:
