

# Anmeldung Familienzulagen für Nichterwerbstätige



<b>A</b>	<p><b>Personalien der gesuchstellenden Person</b></p> <p><input type="checkbox"/> Frau    <input type="checkbox"/> Herr</p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Strasse: _____</p> <p>PLZ/Ort: _____</p> <p>Geb.-Datum: _____</p> <p>Vers.-Nr.: <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td><td style="width: 10px; height: 15px;"></td></tr></table></p> <p>E-Mail: _____</p> <p>Nationalität: _____</p>																		<p>Abr.-Nr. _____</p> <p><input type="checkbox"/> ledig</p> <p><input type="checkbox"/> verheiratet/eingetr. Partnerschaft seit: _____</p> <p><input type="checkbox"/> verwitwet seit: _____</p> <p><input type="checkbox"/> faktisch getrennt seit: _____</p> <p><input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt seit: _____</p> <p><input type="checkbox"/> geschieden seit: _____</p> <p>Telefon-Nr.: _____</p> <p>Aufenthalt seit: _____</p>
01	<p>Aufenthaltsbewilligung    <input type="checkbox"/> B    <input type="checkbox"/> C    <input type="checkbox"/> Ci    <input type="checkbox"/> G</p>	<p><input type="checkbox"/> L    <input type="checkbox"/> F    <input type="checkbox"/> N    <input type="checkbox"/> S</p>																	
<b>B</b>	<p><b>Kontoangaben für die Auszahlung der Familienzulagen</b></p> <p>Postcheckkonto: _____</p> <p>IBAN Nr.: CH <table border="1" style="display: inline-table; border-collapse: collapse;"><tr><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td><td style="width: 15px; height: 15px;"></td></tr></table></p> <p>Bankadresse: _____</p>																		
<b>C</b>	<p><b>Personalien der Kinder und Jugendlichen (bis maximal 25 Jahre)</b></p> <p><u>1. Kind</u></p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Geb.-Datum: _____</p> <p>Wohnadresse: _____</p> <p>Einkommen während der Ausbildung in Fr. _____ (Bruttolohn, Vermögensertrag, Taggelder und Renten)</p>																		
03	<p> <input type="checkbox"/> eigenes Kind    <input type="checkbox"/> Pflegekind  <input type="checkbox"/> Adoptivkind    <input type="checkbox"/> Enkelkind  <input type="checkbox"/> Stiefkind    <input type="checkbox"/> Geschwister         </p> <p>Land: _____</p>																		
<b>04</b>	<p><u>2. Kind</u></p> <p>Name: _____</p> <p>Vorname: _____</p> <p>Geb.-Datum: _____</p> <p>Wohnadresse: _____</p> <p>Einkommen während der Ausbildung in Fr. _____ (Bruttolohn, Vermögensertrag, Taggelder und Renten)</p>																		
04	<p> <input type="checkbox"/> eigenes Kind    <input type="checkbox"/> Pflegekind  <input type="checkbox"/> Adoptivkind    <input type="checkbox"/> Enkelkind  <input type="checkbox"/> Stiefkind    <input type="checkbox"/> Geschwister         </p> <p>Land: _____</p>																		
05	<p>Weitere Kinder sind auf dem <b>Beiblatt 1</b> zu dieser Anmeldung aufzuführen und ebenfalls von der Gemeinde bestätigen zu lassen.</p>																		
<b>D</b>	<p><b>Zusätzliche Angaben</b></p> <p>Ab welchem Datum machen Sie die Zulagen geltend? _____</p> <p>Wer bezog bis anhin die Zulagen? _____ bis: _____</p> <p>Wird für eines oder mehrere der aufgeführten Kinder bereits eine Zulage bezogen?    <input type="checkbox"/> nein    <input type="checkbox"/> ja</p> <p>Wenn ja, durch wen? _____</p> <p>Für welche Kinder? In welcher Höhe?    Name: _____ Fr. _____</p> <p>_____ Name: _____ Fr. _____</p>																		
06	<p>Welche Stelle zahlt die Zulagen aus? _____</p>																		

<b>E</b>	<b>Einkommensverhältnisse</b>	
	Sind Sie erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja, Einkommen Fr. _____
	Name und Adresse des Arbeitgebers: _____	
	Beziehen Sie Taggelder der ALV oder IV?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
	Beziehen Sie oder Ihr/e Ehepartner/in eine ordentliche Altersrente der AHV?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja
07	Werden für Sie, Ihren Ehepartner oder für eines oder mehrere der aufgeführten Kinder Ergänzungsleistungen zur AHV/IV bezogen?	<input type="checkbox"/> nein <input type="checkbox"/> ja (bitte <b>Verfügung</b> beilegen)
	Wie hoch ist Ihr steuerbares Einkommen (letzte rechtskräftige Veranlagung)?	Fr. _____ Jahr _____
	Sind Sie quellensteuerpflichtig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein

<b>F</b>	<b>Angaben zum Ehepartner bzw. Lebenspartner der gesuchstellenden Person</b>	
	<u>Ehe- oder Lebenspartner im selben Haushalt lebend</u>	
	Name:	Vorname: _____
	Vers.-Nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Geb.-Datum: _____
	Erwerbstätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitgeber: _____
08	Anstellung seit: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Adresse: _____
	Pensum: _____ %	Arbeitsort: _____

09	<u>Anderer Elternteil in einem separaten Haushalt lebend</u>	
	Name:	Vorname: _____
	Strasse:	PLZ/Ort: _____
	Vers.-Nr.: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Geb.-Datum: _____
	Zivilstand:	seit: _____
09	Erwerbstätig? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitgeber: _____
	Anstellung seit: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Adresse: _____
	Pensum: _____ %	Arbeitsort: _____

<b>G</b>	<b>Verpflichtung und Unterschrift</b>	
	Ich bestätige, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Ich nehme davon Kenntnis, dass unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen, die zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Zulagen führen, strafbar sind, und dass zu Unrecht bezogene Zulagen zurückzuerstatten sind. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die den Zulagenanspruch beeinflussen (z.B. Änderung Zivilstand, Zahl und Aufenthaltsort der Kinder, Berufs- und Anstellungsverhältnisse), umgehend der Familienausgleichskasse zu melden.	
	_____	_____
	Ort und Datum	Unterschrift
	<u>Beilagen (in Kopie):</u>	
10	<input type="checkbox"/> Geburtsschein / Familienbüchlein / Anerkennung, aus der das Kind und beide Elternteile ersichtlich sind <input type="checkbox"/> Auszug aus dem Scheidungsurteil betreffend Sorge- und Obhutsrecht, Vereinbarung über elterliche Sorge <input type="checkbox"/> Bei Kindern ab 16 Jahren, die sich in Ausbildung befinden, eine Ausbildungsbestätigung (Kopie Lehrvertrag, Immatrikulationsbestätigung usw.) <input type="checkbox"/> Verfügung der Ausgleichskasse zum Bezug von Ergänzungsleistungen <input type="checkbox"/> Kopie der letzten rechtskräftigen Steuerveranlagung	

<b>H</b>	<b>Vom zuständigen Sozialamt auszufüllen</b>	
	Bezieht die gesuchstellende Person Sozialhilfe?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	Erfolgt die Auszahlung der Familienzulagen an das Sozialamt?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
	(Falls ja, bitte Abtretungserklärung beilegen)	
	_____	_____
11	Datum	Stempel und Unterschrift

<b>I</b>	<b>Von der Gemeinde auszufüllen</b>	
	Die Einwohnerkontrolle am Wohnort der gesuchstellenden Person bestätigt, dass die Personalien der aufgeführten Personen überprüft worden sind. Bei fehlerhaften Angaben bitte Korrektur anbringen.	
12	_____	_____
	Datum	Stempel und Unterschrift