Familienzulagen für Arbeitnehmende
Mutationsmeldung

A Angaben des Arbeitgebers / der Arbeitgeberin

Abrechnungsnummer: _____

Firma: _____

Strasse: _____

PLZ / Ort: _____

Kontaktperson: _____

01 Telefon-Nr.: _____ E-Mail: _____

B Personalien des Bezügers / der Bezügerin

○ Frau ○ Herr AHV-Nr.: 7 5 6 . _ _ _ _ . _ _ _ _ . _ _

Name: _____

Vorname: _____

Geb.-Datum: _____

Strasse: _____

02 PLZ/Ort: _____

C Mutationsmeldung

❒ Austritt aus dem Unternehmen am: _____

❒ Umzug (nur bei Kantonswechsel) am: _____ Kanton: _____

❒ Trennung am: _____

❒ Scheidung am: _____
Scheidungsurteil beilegen.

❒ Arbeitsunfähigkeit (Unfall / Krankheit) seit: _____

❒ unbezahlter Urlaub von: _____ bis: _____

❒ Aufnahme Erwerbstätigkeit des anderen Elternteilsam: am: _____

❒ Ende / Abbruch der Ausbildung am: _____

Name des Kindes: _____

03 **Bestätigung des Arbeitgebenden / der Schule mit Datum des Abbruchs beilegen.**

D Bemerkungen

_____

_____

04 _____

E Hinweis

Sollten sich durch die Mutationsmeldung Änderungen in der Jahreslohnsumme ergeben, teilen Sie uns diese bitte auch mit. Sie können im Übrigen die Abmeldung von Mitarbeitenden sowie Mutationen der jährlichen Lohnsumme auch elektronisch über das PartnerWeb vornehmen. Weitere Informationen finden Sie unter www.akzug.ch.

05

F Unterschrift

Ich / wir bestätigen, dass die Mutationsmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt ist.

05 _____ _____

Ort und Datum Stempel und Unterschrift

Formular zurücksetzen

Ausgleichskasse Zug • IV-Stelle Zug | *Baarerstrasse 11, Postfach, 6302 Zug*
Telefon 041 560 47 00 • Mo–Fr 8.30–17 Uhr • www.akzug.ch • info@akzug.ch