



Beiblatt 2 zur Anmeldung für Familienzulagen Mehrere Arbeitgeber

A 01	Angaben zu den weiteren Arbeitgebern <u>Arbeitgeber 2</u> ☐ der gesuchstellenden Person ☐ des Ehe- bzw. Lebenspartners im gleichen Haushalt ☐ des anderen Elternteils in separatem Haushalt Name und Adresse des Arbeitgebers: _____ Kontaktperson: _____ Telefon-Nr.: _____ Anstellung seit: ____ . ____ . ____ % Pensum Arbeitsort: _____ ☐ Vollzeit ☐ _____ % Pensum Dies ist ☐ Hauptsitz ☐ Filiale / Betriebsstätte ☐ Aussendienst ☐ Home Office AHV-pflichtiger Jahreslohn: Fr. _____
02	<u>Arbeitgeber 3</u> ☐ der gesuchstellenden Person ☐ des Ehe- bzw. Lebenspartners im gleichen Haushalt ☐ des anderen Elternteils in separatem Haushalt Name und Adresse des Arbeitgebers: _____ Kontaktperson: _____ Telefon-Nr.: _____ Anstellung seit: ____ . ____ . ____ % Pensum Arbeitsort: _____ ☐ Vollzeit ☐ _____ % Pensum Dies ist ☐ Hauptsitz ☐ Filiale / Betriebsstätte ☐ Aussendienst ☐ Home Office AHV-pflichtiger Jahreslohn: Fr. _____
03	<u>Arbeitgeber 4</u> ☐ der gesuchstellenden Person ☐ des Ehe- bzw. Lebenspartners im gleichen Haushalt ☐ des anderen Elternteils in separatem Haushalt Name und Adresse des Arbeitgebers: _____ Kontaktperson: _____ Telefon-Nr.: _____ Anstellung seit: ____ . ____ . ____ % Pensum Arbeitsort: _____ ☐ Vollzeit ☐ _____ % Pensum Dies ist ☐ Hauptsitz ☐ Filiale / Betriebsstätte ☐ Aussendienst ☐ Home Office AHV-pflichtiger Jahreslohn: Fr. _____
B 04	Bemerkungen _____ _____ _____ _____
C 05	Verpflichtung und Unterschrift Ich bestätige, das Beiblatt vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Ich nehme davon Kenntnis, dass un- wahre 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 Anstel- lungsverhältnisse), umgehend der Familienausgleichskasse zu melden. _____ Ort und Datum Unterschrift <u>Beilage (in Kopie):</u> ☐ Bestätigung des Arbeitgebers / Familienausgleichskasse über Bezug bzw. Nichtbezug von Familienzulagen.