



## Anmeldung Familienzulagen

### 1 Arbeitgebende Stelle

Mitglied		Abrechnungsnummer
Die antragstellende Person ist seit / bis beschäftigt	Arbeitskanton	Brutto-Jahreseinkommen in CHF
Kontaktperson (Telefon / E-Mail)		Pers-Nr. antragstellende Person

#### Wichtige Hinweise

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen können verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Familienzulagen vor Erhalt eines entsprechenden Familienzulagen- oder Ablehnungsentscheides erfolgt auf Risiko der arbeitgebenden Stelle.

Bestätigung und Unterschrift der arbeitgebenden Stelle

Die arbeitgebende Stelle bestätigt die Richtigkeit der Angaben und nimmt zur Kenntnis, dass sie bei unwahren Angaben und/oder beim Verschweigen von Tatsachen, die zu ungerechtfertigten Auszahlungen führen, den Strafbestimmungen gemäss Art. 79 ATSG untersteht.

Ort / Datum	Stempel und Unterschrift der arbeitgebenden Stelle
-------------	--

### 2 Antragstellende Person

Name	Vorname	Versichertennummer (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatszugehörigkeit
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft		seit (Datum)
Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Telefon / E-Mail
Ab wann beantragen Sie die Familienzulage (Datum)?		
Weitere Arbeitgebende/Name, Adresse, Kontaktperson (Telefon, E-Mail), Arbeitskanton, Brutto-Jahreseinkommen		

### 3a Ehepartner(in) / eingetragene(r) Partner(in) der antragstellenden Person

<input type="checkbox"/> Vater	<input type="checkbox"/> Stiefvater	<input type="checkbox"/> Pflegevater
<input type="checkbox"/> Mutter	<input type="checkbox"/> Stiefmutter	<input type="checkbox"/> Pflegemutter
Name	Vorname	Versichertennummer (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatszugehörigkeit
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft	seit (Datum)	
Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Telefon / E-Mail
Besteht eine Erfassung als selbständigerwerbende Person (SE) bei einer Ausgleichskasse?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitskanton
Wird das Mindesteinkommen von CHF 7'110.- <b>pro Jahr</b> erreicht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Befindet sich die unter Ziffer 3a genannte Person in einem Anstellungsverhältnis? Wenn ja: Name(n), Kontaktperson(en) <b>aller</b> Arbeitgebenden (Telefon, E-Mail)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitskanton(e)
Wird das Mindesteinkommen von CHF 7'110.- <b>pro Jahr</b> (Summe aus allen Anstellungsverhältnissen) erreicht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Erzielt d. Ehepartner(in) bzw. eingetragene(r) Partner(in) (Ziffer 3a) ein höheres Einkommen als die antragstellende Person?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

### 3b Kindsvater / Kindsmutter

Die Ziffer 3b ist nur auszufüllen, wenn der/die Ehepartner(in) bzw. aktuelle(r) Partner(in) (Ziffer 3a) und der/die Kindsvater/Kindsmutter (Ziffer 3b) unterschiedliche Personen sind.

Name	Vorname	Versichertennummer (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> männlich <input type="checkbox"/> weiblich	Staatszugehörigkeit
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft	seit (Datum)	
Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Telefon / E-Mail
Besteht eine Erfassung als selbständigerwerbende Person (SE) bei einer Ausgleichskasse?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitskanton
Wird das Mindesteinkommen von CHF 7'110.- <b>pro Jahr</b> erreicht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Befindet sich die unter Ziffer 3a genannte Person in einem Anstellungsverhältnis? Wenn ja: Name(n), Kontaktperson(en) <b>aller</b> Arbeitgebenden (Telefon, E-Mail)	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitskanton(e)
Wird das Mindesteinkommen von CHF 7'110.- <b>pro Jahr</b> (Summe aus allen Anstellungsverhältnissen) erreicht?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
Erzielt d. Kindsvater / Kindsmutter (Ziffer 3b) ein höheres Einkommen als die antragstellende Person?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	

## 4 Kind(er) bis maximal 25 Jahre

Falls Sie mehr als 4 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte ein „Zusatzblatt für die Anmeldung von mehr als 4 Kindern“ aus.

### 1. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum / Geschlecht / <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Beziehung der antragstellenden Person zum Kind <input type="checkbox"/> Eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind		<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Enkelkind
Regelung der elterlichen Sorge <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> andere:		
Lebt das Kind im Haushalt der antragstellenden Person? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: Adresse, Wohnkanton/-land:		
Ist das Kind älter als 16 Jahre und erwerbsunfähig?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja: Arztzeugnis oder IV-Verfügung beilegen		

#### Für Kinder ab 16 Jahren

Art der Ausbildung	Ausbildungsstelle/Ort	Einkommen des Kindes* höher als CHF 2'370.- pro Monat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bitte eine aktuelle Ausbildungsbestätigung mit genauen Beginn- und Enddaten beilegen.		

\* inkl. Taggelder (Kranken-/Unfall-, EO, ALV, IV)

### 2. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum / Geschlecht / <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Beziehung der antragstellenden Person zum Kind <input type="checkbox"/> Eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind		<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Enkelkind
Regelung der elterlichen Sorge <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> andere:		
Lebt das Kind im Haushalt der antragstellenden Person? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: Adresse, Wohnkanton/-land:		
Ist das Kind älter als 16 Jahre und erwerbsunfähig?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja: Arztzeugnis oder IV-Verfügung beilegen		

#### Für Kinder ab 16 Jahren

Art der Ausbildung	Ausbildungsstelle/Ort	Einkommen des Kindes* höher als CHF 2'370.- pro Monat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bitte eine aktuelle Ausbildungsbestätigung mit genauen Beginn- und Enddaten beilegen.		

\* inkl. Taggelder (Kranken-/Unfall-, EO, ALV, IV)

### 3. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum / Geschlecht / <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Beziehung der antragstellenden Person zum Kind <input type="checkbox"/> Eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind		<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Enkelkind
Regelung der elterlichen Sorge <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> andere:		
Lebt das Kind im Haushalt der antragstellenden Person? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: Adresse, Wohnkanton/-land:		
Ist das Kind älter als 16 Jahre und erwerbsunfähig?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja: Arztzeugnis oder IV-Verfügung beilegen		

#### Für Kinder ab 16 Jahren

Art der Ausbildung	Ausbildungsstelle/Ort	Einkommen des Kindes* höher als CHF 2'370.- pro Monat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bitte eine aktuelle Ausbildungsbestätigung mit genauen Beginn- und Enddaten beilegen.		

\* inkl. Taggelder (Kranken-/Unfall-, EO, ALV, IV)

#### 4. Kind

Name	Vorname	Geburtsdatum / Geschlecht / <input type="checkbox"/> m <input type="checkbox"/> w
Beziehung der antragstellenden Person zum Kind <input type="checkbox"/> Eigenes Kind <input type="checkbox"/> Stiefkind		<input type="checkbox"/> Pflegekind <input type="checkbox"/> Geschwister <input type="checkbox"/> Enkelkind
Regelung der elterlichen Sorge <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> gemeinsam <input type="checkbox"/> andere:		
Lebt das Kind im Haushalt der antragstellenden Person? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein: Adresse, Wohnkanton/-land:		
Ist das Kind älter als 16 Jahre und erwerbsunfähig?		<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Wenn ja: Arztzeugnis oder IV-Verfügung beilegen		
<b>Für Kinder ab 16 Jahren</b>		
Art der Ausbildung	Ausbildungsstelle/Ort	Einkommen des Kindes* höher als CHF 2'370.- pro Monat <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Bitte eine aktuelle Ausbildungsbestätigung mit genauen Beginn- und Enddaten beilegen.		

\* inkl. Taggelder (Kranken-/Unfall-, EO, ALV, IV)

#### 5 Einzureichende Dokumente

##### Mit der Anmeldung einzureichende Dokumente (Kopien):

Alle Antragstellenden:	Familienbüchlein (bzw. Familienausweis oder Ausweis über den registrierten Familienstand) oder Eheschein und Geburtschein des Kindes
Ledige Eltern / Konkubinat:	Vaterschaftsanerkennung, durch das Zivilstandsamt oder durch die Kindes- und Erwachsenenschutzbehörde (KESB) am Wohnsitz des Kindes genehmigte Vereinbarung über die gemeinsame elterliche Sorge
Getrennte / geschiedene Eltern:	Auszug aus der Trennungvereinbarung resp. dem Scheidungsurteil woraus die geltende Sorgerechts- und / oder Obhutregelung (überwiegender Wohnsitz des Kindes) hervorgeht
Pflegeeltern	Bestätigung der unentgeltlichen Pflege, Pflegevertrag

\*Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, müssen von einem/einer anerkannten Übersetzer/in übersetzt werden

#### 6 Bestätigung und Unterschrift

Bestätigung und Unterschrift der antragstellenden Person

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass das Anmeldeformular vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt wurde und nimmt davon Kenntnis, dass

- sie für das gleiche Kind gesamthaft nur eine volle Familienzulage beziehen darf;
- sie sich strafbar macht, wenn sie durch unwahre Angaben oder das Verschweigen von Tatsachen nicht gerechtfertigte Familienzulagen erwirkt;
- sie zu Unrecht erhaltene Familienzulagen zurückzuerstatten hat;
- sie Änderungen der persönlichen, finanziellen und beruflichen Verhältnisse, welche den Anspruch auf Familienzulagen beeinflussen könnten, der arbeitgebenden Stelle sofort mitteilen muss;
- sie die FAK-EAK ermächtigt, bei den zuständigen Zivilstandsämtern Angaben betreffend Zivilstand und Sorgerecht einzuholen.

Die FAK-EAK behält sich vor, bei Bedarf weitere Unterlagen einzufordern.

Ort / Datum	Unterschrift der antragstellenden Person
-------------	--

Familienausgleichskasse FAK, Schwarztorstrasse 59, CH-3003 Bern, Tel. +41 58 462 77 95, Fax +41 58 462 88 71, [fakeak@zas.admin.ch](mailto:fakeak@zas.admin.ch), [www.eak.admin.ch](http://www.eak.admin.ch)