

C) KINDER, FÜR WELCHE DIE ANTRAGSTELLENDEN PERSON AUFKOMMT

(Leibliche und adoptierte Kinder sowie Kinder aus einer früherer Verbindung, Pflegekinder oder in der eigenen Familie aufgezogene Neffen und Nichten, Enkelkinder oder Geschwister.)

Beziehung

Name/Vorname	Geburtsdatum	Wohnort des Kindes	Lohn	Kind aus der	Kind aus	Kind des	Adoptiv-/
				aktuellen Ehe	früherer Ehe	Ehepartners	uneheliches
Name/Vorname: AHV-Nr.: □□□.□□□□□.□□□□□.□□		CHF.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name/Vorname: AHV-Nr.: □□□.□□□□□.□□□□□.□□		CHF.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name/Vorname: AHV-Nr.: □□□.□□□□□.□□□□□.□□		CHF.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name/Vorname: AHV-Nr.: □□□.□□□□□.□□□□□.□□		CHF.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D) SITUATION DES EHE- ODER LEBENSPARTNERS

E) DES EXGATTEN ODER EX-PARTNERS

AHV-Nr. □□□.□□□□□.□□□□□.□□

AHV-Nr. □□□.□□□□□.□□□□□.□□

Name/Vorname
gemäss Aufenthaltsbewilligung (gegebenenfalls Angabe des Mädchennamens)

Name/Vorname
gemäss Aufenthaltsbewilligung (gegebenenfalls Angabe des Mädchennamens)

Geburtsdatum □□.□□.□□□□□
Tag Monat Jahr

Geburtsdatum □□.□□.□□□□□
Tag Monat Jahr

Nationalität Ausweis
B/C/G/L/N/F

Nationalität Ausweis
B/C/G/L/N/F

Dieselbe Adresse wie die antragstellende Person? ja nein
Falls nicht, Adresse nachstehend angeben

Zivilstand

Adresse
Strasse/Nr.
□□□□
PLZ/Ort

Adresse
Strasse/Nr.
□□□□
PLZ/Ort

Ist er/sie erwerbstätig selbständig
 arbeitslos in Rente
 arbeitsverhindert ohne Erwerbstätigkeit
(infolge Unfall/Krankheit)

Ist er/sie erwerbstätig selbständig
 arbeitslos in Rente
 arbeitsverhindert ohne Erwerbstätigkeit
(infolge Unfall/Krankheit)

Bei Erwerbstätigkeit bitte Name/Adresse des/der Arbeitgeber angeben

Bei Erwerbstätigkeit bitte Name/Adresse des/der Arbeitgeber angeben

Name

Name

Adresse
Strasse/Nr.
□□□□
PLZ/Ort

Adresse
Strasse/Nr.
□□□□
PLZ/Ort

Name

Name

Adresse
Strasse/Nr.
□□□□
PLZ/Ort

Adresse
Strasse/Nr.
□□□□
PLZ/Ort

Total des AHV-pflichtigen Lohnes monatlich : CHF □□'□□□
jährlich : CHF □□□'□□□

Ist das Total der AHV-pflichtigen Löhne höher als CHF 612.- pro Monat oder CHF 7'344- pro Jahr? ja nein

Arbeitsort :

Bei Selbständigkeit, bitte die Ausgleichskasse angeben, bei der er/sie angeschlossen ist

Bei Selbständigkeit, bitte die Ausgleichskasse angeben, bei der er/sie angeschlossen ist

Erhält er/sie Familienzulagen für die oben aufgeführten Kinder?

hält er/sie Familienzulagen für die oben aufgeführten Kinder?

ja nein

ja nein

Falls ja, von welcher Familienausgleichskasse

Falls ja, von welcher Familienausgleichskasse

F) ZULETZT ERHALTENE FAMILIENZULAGEN

Die Familienzulagen zu Gunsten der unter Punkt C) aufgeführten Kinder wurden bis am entrichtet.

zu Gunsten der/des antragstellenden Person Ehepartners

Von welcher Familienausgleichs-, Arbeitgeber- oder Arbeitslosenkasse haben Sie Ihre Familienzulagen erhalten?

G) BANK- ODER PC-KONTO DER ANTRAGSTELLENDEN PERSON

H) BEMERKUNGEN

Die Unterzeichneten verpflichten sich mit ihrer Unterschrift, uns sämtliche Änderungen ihrer familiären oder finanziellen Situation (Umgang, Heirat, Trennung oder Scheidung, Geburt eines Kindes, Berufs- oder Jobwechsel, Krankheit, Unfall, usw.) mitzuteilen. Der Anspruch auf Familienzulagen wird daraufhin überprüft.

Sollten diese Änderungen nicht rechtzeitig mitgeteilt werden, so ist der Begünstigte verpflichtet, den zu Unrecht bezogenen Betrag vollständig und persönlich zurückzuerstatten.

Einverständniserklärung:

Durch die Rücksendung dieses Dokuments erkläre ich mich mit der Verarbeitung meiner Daten (Sammlung, Speicherung, Verwendung und Aufbewahrung) sowie mit ihrer Weiterleitung an Dritte im Rahmen der Bearbeitung meines Dossiers und/oder gemäss den gesetzlichen Vorgaben einverstanden

Unsere Datenschutzpolitik ist auf unserer Website einsehbar: www.afbm.ch

Von der antragstellenden Person auszufüllen

Der/die Unterzeichnete bestätigt hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit der obenstehenden Angaben.

Datum Unterschrift

Vom Ehepartner oder dem anderen Elternteil auszufüllen

Der/die Unterzeichnete verzichtet hiermit darauf, einen Antrag auf Familienzulagen bei einer anderen Familienausgleichs- oder Arbeitslosenkasse zu stellen, ausser es sei für eine sogenannte allfällige Differenzzulage.

Datum Unterschrift

Vom Arbeitgeber auszufüllen

Der Arbeitgeber bestätigt, dass die antragstellende Person seit bei ihm angestellt ist,

als Arbeitsort
Kanton

AHV-pflichtiger Lohn stündlich : CHF ,
 monatlich : CHF ,
 jährlich : CHF ,
Beschäftigungsgrad 100 % Teilzeit

Ort und Datum Stempel und Unterschrift

Der Arbeitgeber bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die von seinem Arbeitnehmer gemachten Angaben, so weit ihm bekannt, den Tatsachen entsprechen. Er verpflichtet sich, uns umgehend zu informieren, sobald sich an dessen finanzieller oder familiärer Situation etwas ändern sollte. Der Arbeitgeber ist nicht befugt, ohne Ermächtigung der Kasse Familienzulagen zu überweisen. Die fälschlicherweise von diesem an den Arbeitnehmer überwiesenen Familienzulagen werden von der Kasse nicht rückvergütet.

Die nachfolgenden Dokumente müssen zwingend dem Antrag beigelegt werden

Verheiratete Personen	- Kopie des Familienbüchleins (alle Seiten) oder Kopie der Heiratsurkunde und Geburtsurkunde des Kindes/der
Ledige Personen (nicht verheiratete Eltern)	- Kopie der Geburtsurkunde des Kindes/der Kinder - Kopie der Vaterschaftsanerkennung - Kopie der Vereinbarung über die elterliche Aufsicht, elterliche Sorge und/oder den Unterhalt.
Geschiedene oder getrennt lebende Personen	- Kopie des Scheidungsurteils oder Trennungsvertrag, der das Sorgerecht regelt - Kopie des Familienbüchleins (alle Seiten) – (oder Kopie der Heiratsurkunde und Geburtsurkunde des Kindes/der)
Personen ausländischer Herkunft	- Kopie der Heiratsurkunde und Geburtsurkunde des Kindes/der - Kopie der Aufenthaltsbewilligung der ganzen Familie
Für Kinder, die eine Handels- oder Diplommittelschule oder das Gymnasium besuchen oder Kinder zwischen 16 und 25 Jahren	Kopie der Studienbestätigung
Für Kinder, die in der Lehre sind	Kopie des Lehrvertrages (alle Seiten und von der Dienststelle für Berufsbildung unterschrieben)
Für Kinder im Alter von 16 bis 20 Jahren, die aufgrund einer Krankheit oder eines Leidens keine Erwerbstätigkeit ausführen können	Kopie des medizinischen Attests, das bescheinigt, dass die betroffene Person nicht in der Lage ist, ihr Studium zu beginnen/beenden oder Bestätigung der Institution, in der die Person untergebracht ist.
Übrige	Kopie des Entscheids oder der Abrechnung übriger Leistungen (IV, ALV, UV, KV oder Mutterschaftsversicherung), Bestätigung der Selbständigkeit

WICHTIGE BEMERKUNGEN

Der Antrag auf Familienzulagen darf nur an eine einzige Kasse gestellt werden, ausser bei interkantonalen Differenzzulagen.

Art. 7 FamZG Anspruchskonkurrenz

Haben mehrere Personen für das gleiche Kind Anspruch auf Familienzulagen nach eidgenössischem oder kantonalem Recht, so steht der Anspruch in nachstehender Reihenfolge zu:

- a. der erwerbstätigen Person;
- b. der Person, welche die elterliche Sorge hat oder bis zur Mündigkeit des Kindes hatte;
- c. der Person, bei der das Kind überwiegend lebt oder bis zu seiner Mündigkeit lebte;
- d. der Person, auf welche die Familienzulagenordnung im Wohnsitzkanton des Kindes anwendbar ist;
- e. der Person mit dem höheren AHV-pflichtigen Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit
- f. der Person mit dem höheren AHV-pflichtigen Einkommen aus selbständiger Erwerbstätigkeit

Ohne die oben genannten Dokumente kann dem Antrag nicht stattgegeben werden.
In gewissen Fällen kann die Kasse zudem weiterführende Auskünfte und/oder Unterlagen verlangen.