

# Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende

Bitte beachten Sie, dass wir nur vollständig ausgefüllte, unterschriebene Anmeldungen und mit den unter Punkt 7 aufgeführten Unterlagen bearbeiten können.



## 1. Angaben des Arbeitgebers

Name	Betreffnummer der Firma
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse	PLZ / Ort
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	Beschäftigt seit / bis
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Wird das Mindesteinkommen von CHF 7'050.-/Jahr bzw. CHF 587.-/Monat erreicht?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

## 2. Angaben zum / zur Antragsteller/in

Name, Vorname	Versichertennummer der AHV	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatszugehörigkeit
<input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	<input type="text"/>
Zivilstand	seit (Datum)	
<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> verwitwet	<input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft	<input type="checkbox"/> geschieden
Strasse, Nr.	PLZ, Ort, Kanton	Arbeitsort / Kanton
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	<b>Ab wann beantragen Sie die Zulagen (Datum)?</b>	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Bezug einer IV-,ALV-,UVG-,KTG-,MSE-Leistung*?	Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?	
<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="text"/> Wenn ja, seit wann?	<input type="text"/>	

**Weitere Arbeitsverhältnisse ab Antragstellung (unselbständig/selbständig)\*\*?**  Ja  Nein  
Ist das Einkommen bei dieser Tätigkeit höher?  Ja  Nein

Name, Adresse	Kontaktperson
<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	Arbeitsort / Kanton
<input type="text"/>	<input type="text"/>

\* Eine Erklärung der Abkürzungen finden Sie auf der letzten Seite.

\*\* Falls mehr als ein weiteres Arbeitsverhältnis, bitte Zusatzblatt verwenden.

### 3. Partner/in (Ehepartner/In bzw. Lebenspartner/In)

Falls der aktuelle Partner nicht identisch mit dem anderen Elternteil ist, füllen Sie bitte auch nachfolgende Ziffer 4 aus.

Name, Vorname | Versichertennummer der AHV  
| |

Geburtsdatum | Geschlecht | Staatszugehörigkeit  
| | Mann Frau | |

Zivilstand | seit (Datum)  
| ledig verheiratet getrennt gerichtlich getrennt geschieden |  
| verwitwet eingetragene Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft |

Strasse, Nr. | PLZ, Ort, Kanton  
| |

**Bezug einer IV-,ALV-,UVG-,KTG-,MSE-Leistung?** | Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?  
| Ja Nein Wenn ja, seit wann? |

**Besteht eine Erwerbstätigkeit?**  
| Ja Nein | |  
| | | Arbeitsort / Kanton: |

**Als Arbeitnehmende/r?**  
| Ja Nein | |  
| | | Wenn ja, beschäftigt seit: |

Firma, Adresse  
| |

Wird das Mindesteinkommen von CHF 7'050.-/Jahr bzw. CHF 587.-/Monat erreicht?  
| Ja Nein |

Welches AHV-pflichtige Jahreseinkommen\* ist höher? \*falls dieses mehr als CHF 7'050.- im Jahr beträgt  
| Lohn der/des Antragsteller/in | Lohn der aktuellen Partnerin / des Partners (Ziffer 3) |

**Als Selbstständigerwerbende/r?**  
| Ja Nein | |  
| | | Wenn ja, seit: |

Bei welcher Ausgleichskasse und in welchem Kanton?  
| |

Wird das Mindesteinkommen von CHF 7'050.-/Jahr bzw. CHF 587.-/Monat erreicht?  
| Ja Nein |

Welches AHV-pflichtige Jahreseinkommen\* ist höher? \*falls dieses mehr als CHF 7'050.- im Jahr beträgt  
| Lohn der/des Antragsteller/in | Lohn der aktuellen Partnerin / des Partners (Ziffer 3) |

#### 4. Angaben zum anderen Elternteil (in einem separaten Haushalt lebend)

Name, Vorname  | Versichertennummer der AHV

Geburtsdatum  | Geschlecht  | Staatszugehörigkeit   
Mann  Frau

Zivilstand  | seit (Datum)   
ledig  verheiratet  getrennt  gerichtlich getrennt  geschieden   
verwitwet  eingetragene Partnerschaft  aufgelöste Partnerschaft

Strasse, Nr.  | PLZ, Ort, Kanton

**Bezug einer IV-,ALV-,UVG-,KTG-,MSE-Leistung?**  | Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?   
Ja  Nein  Wenn ja, seit wann?

**Besteht eine Erwerbstätigkeit?**  |   
Ja  Nein  | Arbeitsort / Kanton:

**Als Arbeitnehmende/r?**  |   
Ja  Nein  | Wenn ja, beschäftigt seit:

Firma, Adresse

Wird das Mindesteinkommen von CHF 7'050.-/Jahr bzw. CHF 587.-/Monat erreicht?   
Ja  Nein

Welches AHV-pflichtige Jahreseinkommen\* ist höher? \*falls dieses mehr als CHF 7'050.- im Jahr beträgt   
Lohn der/des Antragsteller/in  Lohn des anderen Elternteils (Ziffer 4)

**Als Selbstständigerwerbende/r?**  |   
Ja  Nein  | Wenn ja, seit:

Bei welcher Ausgleichskasse und in welchem Kanton?

Wird das Mindesteinkommen von CHF 7'050.-/Jahr bzw. CHF 587.-/Monat erreicht?   
Ja  Nein

Welches AHV-pflichtige Jahreseinkommen\* ist höher? \*falls dieses mehr als CHF 7'050.- im Jahr beträgt   
Lohn der/des Antragsteller/in  Lohn des anderen Elternteils (Ziffer 4)

## 5. Kinder bis maximal 25 Jahre

Es sind nur Kinder aufzuführen, für welche ein Antrag gestellt wird und jünger als 25 Jahre sind.

Kind	Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	m/w	Lebt in Ihrem Haushalt		Beziehung der antragstellenden Person zum Kind**						
					Ja	Nein*	L	A	S	P	G	E	
1													
2													
3													
4													
5													

\* Bei wem wohnt das Kind (Bsp. Tante, Grosseltern)? \_\_\_\_\_

\* Adresse: \_\_\_\_\_ Seit: \_\_\_\_\_

\*\* L = Leibliches Kind, A = Adoptiv-Kind, S = Stiefkind, P = Pflegekind, G = Geschwister, E = Enkel

**Zusätzliche Angaben für Kinder über 16 Jahre und / oder falls das Kind nicht im eigenen Haushalt lebt.**

Kind	Ausbildung				Jahreseinkommen* > CHF 28'200.-		Vollzeit		Stunden pro Woche	Erwerb-sunfähig	
	Beginn	Ende	Art	Ausbildungs-stelle	Ja	Nein	Ja	Nein		Ja	Nein
1											
2											
3											
4											
5											

\*Jahreseinkommen = Bruttolohn, Vermögensertrag und Taggelder

**Kinder unverheirateter oder geschiedener Eltern: Bitte angeben, wer die elterliche Sorge hat.**

Kind	Name und Vorname des Kindes	Elterliche Sorge bei: Name, Vorname, Versicherten-Nr. (AHV-Nr.) und Geburtsdatum
1		
2		
3		
4		
5		

## 6. Weitere Angaben

Beziehen Sie oder eine andere Person für eines der unter Ziffer 5 erwähnten Kinder noch andere Sozialleistungen im Ausland? (z.B. Erziehungsgeld, Arbeitslosentaggeld, Leistungen der Invalidenversicherung etc.)

Ja    Nein

**Bitte in jedem Fall aktuelle Bestätigung der im Ausland zuständigen Behörde beilegen. Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, müssen von einem anerkannten Übersetzer übersetzt und bestätigt werden!**

## 7. Folgende Dokumente sind der Anmeldung in Kopie beizulegen

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

Bitte reichen Sie jeweils eine **Kopie** folgender Dokumente ein:

### Generell alle und bestätigt:

- Familienbüchlein (Eltern und Kinder) oder Geburtsscheine / Anerkennung der Kinder
- Heiratsurkunde, wenn Anspruch für Stiefkinder beantragt wird
- Bestätigung des alternativen Leistungserbringers (ALV, UVG, KTG, IV etc. wenn solche Leistungen von einer beteiligten Person bezogen wurden)

### Ledige Eltern:

- Wenn vorhanden, Unterhaltsvertrag und die amtliche Bestätigung bezüglich Sorgerecht, sofern dies vereinbart wurde.

### Für Kinder über 16 Jahre bis 25 Jahre:

Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit:

- Lehrvertrag
- Schulbestätigung
- Praktikumsvertrag (nur gültig, wenn das Praktikum eine Voraussetzung für die Zulassung zu einem Bildungsgang oder dessen Abschluss ist)
- Bei Krankheit oder Unfall, Arztzeugnis
- IV-Entscheid, wenn noch nicht vorhanden, Arztzeugnis

### Pflegeeltern:

- Pflegevertrag

### Ausländer:

- Eltern: gültiger Ausländerausweis
- Kinder: gültiger Ausländerausweis

### Kinder mit Wohnsitz im Ausland:

- Aktuelle Wohnsitzbescheinigung der ausländischen Behörde
- Bestätigung/Formular E411 vom zuständigen Amt im Aus-/Heimatland ob im Aus-/Heimatland ein Anspruch auf Familienleistungen besteht und wie hoch dieser ist.
- Falls kein Anspruch im Aus-/Heimatland besteht: Bestätigung mit der Begründung, weshalb im Aus-/Heimatland kein Anspruch auf Familienzulagen besteht.
- Kinder: Gültiger Pass

### Geschiedene oder gerichtlich getrennte Personen:

- Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Sorge- und Obhutsrecht

### Bei Arbeitnehmenden, welche unmittelbar zuvor im Ausland Zulagen bezogen haben:

- Bestätigung des ausländischen Versicherungsträgers, ab wann keine Zulagen mehr entrichtet werden.

## 8. Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

Wir möchten Ihren Anspruch auf Familienzulagen schnell prüfen. Voraussetzung dafür ist, dass das Formular vollständig und korrekt ausgefüllt ist. Die Personaladministration Ihres Arbeitgebers kann Sie bei Fragen beraten. Formulare, die nicht korrekt ausgefüllt sind, müssen wir nochmals retournieren. Dies verlängert die Wartezeit unnötig.

### Wir empfehlen folgendes Vorgehen:

Sie füllen das Formular vollständig aus und überreichen es der Personaladministration Ihres Arbeitgebers. Diese prüft, ob alle Angaben vollständig sind, und reicht das Formular der SVA Aargau ein.

Falls Sie das Formular selber einsenden möchten, legen Sie es der Personalabteilung Ihres Arbeitgebers vor, damit diese die Angaben des Arbeitgebers ausfüllen und mit Unterschrift bestätigen kann.

Die Auszahlung von Familienzulagen vor Erhalt des entsprechenden Zulagenentscheides der Familienausgleichskasse erfolgt auf Risiko des Arbeitgebenden. Bitte beachten Sie die Merkblätter.

### Der Antragsteller / die Antragstellerin bestätigt, dass er/sie

- das Gesuch wahrheitsgetreu ausgefüllt hat,
- davon Kenntnis genommen hat, dass pro Kind nur eine volle Zulage bezogen werden darf,
- sich durch unwahre Angaben und verschweigen von Tatsachen strafbar machen kann,
- zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten muss
- sich verpflichtet, umgehend alle Änderungen der Familienverhältnisse, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, dem Arbeitgebenden / der Familienausgleichskasse zu melden.

### Erklärung der Abkürzungen

IV Invalidenversicherung  
ALV Arbeitslosenversicherung  
UVG Unfall-Taggeld  
KTG Kranken-Taggeld  
MSE Mutterschaftsentschädigung

Datum, Unterschrift Antragsteller/in

Datum, Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers

---