

## Aktualisierung und Wiederanmeldung

### *Familienzulagen*

SVA Betreff-Nummer Arbeitgeber/in:

Versichertennummer: 756.

Ab wann werden die Familienzulagen beantragt?

### *1. Angaben zum Antragsteller / zur Antragstellerin*

Name, Vorname:

Stasse:

PLZ, Ort:

E-Mail:

Telefon:

Geburtsdatum:

Zivilstand

ledig

verheiratet

getrennt

gerichtlich getrennt

geschieden

verwitwet

eingetragene Partnerschaft

seit: \_\_\_\_\_

Wird ein Bruttolohn, bzw. Reingewinn (als Selbstständigerwerbende/r) von mindestens 7'170 Franken pro Jahr, bzw. 597 Franken pro Monat erreicht?  Ja  Nein

Hinweis: Falls die Antragstellerin/der Antragsteller bei mehreren Arbeitgebenden tätig ist, bitten wir Sie, uns diese anzugeben. Nutzen Sie dazu bitte das Formular unter [www.sva-ag.ch/zusatzblatt](http://www.sva-ag.ch/zusatzblatt)

## 2. Angaben zum anderen Elternteil

Name, Vorname:

Strasse:

PLZ, Ort:

Telefon:

E-Mail:

Geburtsdatum:

Zivilstand

ledig

verheiratet

getrennt

gerichtlich getrennt

geschieden

verwitwet

eingetragene Partnerschaft

seit: \_\_\_\_\_

Arbeitet der andere Elternteil?  Ja  Nein

Falls ja:  als Arbeitnehmer/in  als Selbstständigerwerbende/r

Seit:  .  .

Name und Adresse des Arbeitgebenden / der zuständigen Ausgleichskasse bei Selbstständigerwerbenden: \_\_\_\_\_

Wird ein Bruttolohn, bzw. Reingewinn (als Selbstständigerwerbende/r) von mindestens 7'170 Franken pro Jahr, bzw. 597 Franken pro Monat erreicht?  Ja  Nein

### Wer erzielt das höhere AHV-pflichtige Einkommen?

Antragsteller/in (siehe Punkt 1)  anderer Elternteil (siehe Punkt 2)

## 3. Kinder bis maximal 25 Jahre

Kind	Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	Lebt das Kind in Ihrem Haushalt?		Elterliche Sorge		
				Ja	Nein*	Mutter	Vater	Gemeinsam
1				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*Bei wem wohnt das Kind (z.B. Mutter, Vater, Grosseltern, eigene Wohnung, etc.)? \_\_\_\_\_

Adresse, PLZ, Ort: \_\_\_\_\_ seit:  .  .

## Zusätzliche Angaben für Kinder über 15 Jahre in Ausbildung

Kind	Ausbildungsdauer (Ausbildungsanfang bis voraussichtliches Ausbil- dungsende)	Bruttoein- kommen in CHF (inkl. 13. Monatslohn)	Vollzeit oder Teilzeit?	Ausbildungsaufwand Stunden pro Woche inkl. Selbststudium (bei Teilzeitstudium)	Erwerbs- unfähig?	IV-Tag- geld?*
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*\*Falls ja: Bitte reichen Sie uns die entsprechende IV-Verfügung ein.

## 4. Unterschriften

Die unterzeichnenden Personen bestätigen, dass sie das vorliegende Dokument wahrheitsgetreu ausgefüllt haben.

Ort und Datum

---

Unterschrift Antragsteller/in

---

Ort und Datum

---

Unterschrift Arbeitgeber/in

---

## 5. Beilagen

Bitte legen Sie diesem Formular die folgenden Unterlagen **in Kopie** bei, sofern Sie uns diese noch nicht eingereicht haben:

- Bei getrennten oder geschiedenen Eltern: Auszug aus dem Trennungs- oder Scheidungsurteil betreffend Sorge- und Obhutsrecht
- Bei Kindern über 15 Jahre, welche sich in einer nachobligatorischen Ausbildung befinden: Ausbildungsnachweis