

Anmeldung Familienzulagen

- Arbeitnehmer
- Selbstständigerwerbender

(Bitte Zutreffendes ankreuzen)

Wir verwenden in diesem Formular der Einfachheit halber nur die männliche Form. Zudem umfasst der Begriff Ehepartner auch eingetragene Partner; verheiratet bedeutet in dem Sinne eingetragen, geschieden dementsprechend aufgelöst.

1. Antragsteller

Name/Vorname			
Versichertennummer	756.	Geburtsdatum	
Strasse/Nummer		Nationalität	
Postleitzahl/Ort		Telefon	
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig	<input type="checkbox"/> geschieden seit	
	<input type="checkbox"/> verheiratet seit	<input type="checkbox"/> getrennt seit	
	<input type="checkbox"/> verwitwet seit	<input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt seit	

2. Kinder

	Name/Vorname	Geburtsdatum	leibliches Kind	Adoptivkind	Stiefkind	Pflegekind	Geschwister	Enkel	Lebt das Kind mit Ihnen in Ihrem Haushalt?	
									ja	nein*
1			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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"/>	<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"/>	<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"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

* Falls **nicht im Haushalt des Antragstellers**, lebt das Kind bzw. leben die Kinder

beim anderen Elternteil

im eigenen Haushalt

Adresse:

bei einer Drittperson:

Name/Vorname

Strasse/Nummer

Geburtsdatum

Postleitzahl/Ort

Nationalität

Beziehung zum Kind

3. Weitere Personen

	Ehe-/Lebenspartner	anderer Elternteil (falls nicht identisch mit Ehe-/Lebenspartner)
Name/Vorname	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Versichertennummer	756.	756.
Geburtsdatum	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Strasse/Nummer	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Postleitzahl/Ort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Zivilstand	<input type="text"/>	<input type="text"/>
seit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Erwerbstätig?	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	<input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein
Arbeitgeber*	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Arbeitsort	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Anstellung seit	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Pensum in Prozent	<input type="text"/>	<input type="text"/>

Wer erzielt das höhere AHV-pflichtige Einkommen? Antragsteller Ehe-/Lebenspartner

* Arbeitgeber, bei welchem das höchste AHV-pflichtige Einkommen erzielt wird.

4. Ergänzende Angaben

Ab welchem Datum beantragen Sie die Zulagen?

Wer bezog bis anhin die Zulagen (inkl. ausländischen Familienleistungen)?

bis weiterhin

Sind Sie bei mehreren Arbeitgebern angestellt? ja nein

Bei welchem erzielen Sie das höchste AHV-pflichtige Einkommen?

5a. Arbeitnehmende: Bestätigung des Arbeitgebers

Die Antrag stellende Person ist

als nichtlandwirtschaftlicher Arbeitnehmer

als landwirtschaftlicher Arbeitnehmer

bei uns angestellt seit: Vollzeit Teilzeit

Voraussichtlicher Bruttolohn pro Jahr in Fr.

Name und Adresse des Arbeitgebers

E-Mail

Abrechnungsnummer Telefon

Ort, Datum Unterschrift des Arbeitgebers

Wichtig für den Arbeitgeber: Austritt der Zulagenbezüger sind unserer Familienausgleichskasse spätestens innert 10 Tagen nach dem Austritt zu melden. Die Meldung kann in Briefform oder via AHVeasy erfolgen. Informationen zu AHVeasy finden Sie unter www.svsuri.ch

5b. Selbstständigerwerbende

Die Antrag stellende Person ist

- Selbstständigerwerbender ausserhalb der Landwirtschaft
- Selbstständiger Landwirt
- Selbstständiger Älpler

Abrechnungsnummer

Üben Sie neben der selbstständigen auch noch eine unselbstständige Tätigkeit aus? ja nein

Bruttolohn pro Monat in Fr.

6. Beilagen

Wir bitten Sie, folgende Beilagen in Kopie und in deutscher Sprache mit der Anmeldung einzureichen:

Für Kinder über 16 Jahre:

- Ausbildungsbestätigung
- Lohnausweis/Lohnabrechnungen, falls Einkommen des Kindes mehr als 28'200 Franken pro Jahr (Stand 2015)

Unverheiratete/getrennt lebende/geschiedene Eltern:

- Vaterschaftsanerkennung
- Unterhalts- und Sorgerechtsvereinbarung
- Trennungs- oder Scheidungsurteil

Ausländische Staatsangehörige:

- Aufenthaltsbewilligung

Kinder mit Wohnsitz im Ausland:

- Geburtsschein und Pass des Kindes
- Bestätigung über den Anspruch auf Familienleistungen im Wohnstaat des Kindes (für EU/EFTA Formular E411)
- aktuelle Wohnsitzbescheinigung

7. Bemerkungen

8. Verpflichtung und Unterschrift

Ich bestätige, die Anmeldung vollständig und wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Ich nehme davon Kenntnis, dass unwahre Angaben und das Verschweigen von Tatsachen, die zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Zulagen führen, Strafe nach sich ziehen. Zu Unrecht bezogene Zulagen sind zurückzuerstatten. Ich verpflichte mich, alle Änderungen, die den Zulagenanspruch beeinflussen (z. B. Zivilstandsänderung, Zahl und Aufenthaltsort der Kinder, Berufs- und Anstellungsverhältnisse), umgehend der Familienausgleichskasse Uri zu melden. Die Familienausgleichskasse wird ermächtigt, sämtliche für die Beurteilung des Falls notwendigen Unterlagen einzuholen.

Ort, Datum

Unterschrift