

Anmeldung Familienzulagen

1. Antragsteller(in)

Name	Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="radio"/> Mann <input type="radio"/> Frau	Staatszugehörigkeit
Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> getrennt <input type="radio"/> eingetragene Partnerschaft <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> aufgelöste Partnerschaft		Seit (Datum)
Adresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
Ab welchem Datum beantragen Sie die Zulage?	Bezug einer IV-, ALV- UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? (bitte Kopie beilegen)	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein

2. Arbeitgeber (Selbständigerwerbende: bitte Abrechnungsnummer und Geschäftsadresse angeben)

Name	Abrechnungsnummer (Abr-Nr.)	
Adresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
Beschäftigt seit / bis	Arbeitsort (Kanton)	Jahreseinkommen höher als gesetzliches Minimaleinkommen (CHF 7'170) <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Weitere Arbeitgeber / Name, Adresse, erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.), Kontaktperson		

3. Anderer Elternteil (Kindsvater/-mutter)

Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem aktuellen Partner ist, füllen Sie bitte Abschnitt 4 aus.

Name	Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="radio"/> Mann <input type="radio"/> Frau	Staatszugehörigkeit
Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> getrennt <input type="radio"/> eingetragene Partnerschaft <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> aufgelöste Partnerschaft		Seit (Datum)
Adresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? (bitte Kopie beilegen)		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Besteht eine Erwerbstätigkeit mit einem jährlichen Einkommen von mind. CHF 7'170? Name, Adresse, Telefon-Nr. des Arbeitgebers bzw. Selbständigerwerbenden	Arbeitsort bzw. bei Selbständig- erwerbenden Geschäftssitz (Kanton)	Wer erzielt voraussichtlich das höhere Jahreseinkommen? <input type="radio"/> Antragsteller(in) <input type="radio"/> Anderer Elternteil

4. Aktueller Partner

Dieser Abschnitt ist nur auszufüllen, sofern der aktuelle Partner nicht identisch mit dem unter Abschnitt 3 genannten Elternteil ist.

Name	Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht <input type="radio"/> Mann <input type="radio"/> Frau	Staatszugehörigkeit
Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> getrennt <input type="radio"/> eingetragene Partnerschaft <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> aufgelöste Partnerschaft		Seit (Datum)
Adresse: Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? (bitte Kopie beilegen)		<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Besteht eine Erwerbstätigkeit mit einem jährlichen Einkommen von mind. CHF 7'170? Name, Adresse, Telefon-Nr. des Arbeitgebers bzw. Selbständigerwerbenden	Arbeitsort bzw. bei Selbständig- erwerbenden Geschäftssitz (Kanton)	Wer erzielt voraussichtlich das höhere Jahreseinkommen? <input type="radio"/> Antragsteller(in) <input type="radio"/> Aktueller Partner

5. Kind(er) bis maximal 25 Jahre

Falls Sie mehr als 6 Kinder anmelden, füllen Sie bitte eine weitere Anmeldung aus.

Allgemeine Angaben

Kind	Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	m / w	Lebt in Ihrem Haushalt		Beziehung der Antrag stellenden Person zum Kind						Erwerbsunfähig Ja
					Ja	Nein*	L**	A**	S**	P**	G**	E**	
1													
2													
3													
4													
5													
6													

* Nein = Falls das Kind nicht im Haushalt des Antragstellers lebt, ergänzen Sie bitte die Adresse in der nachfolgenden Tabelle

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

Adressen der Kinder, die nicht im eigenen Haushalt leben

Kind	Wohnsitzadresse des Kindes	
	Strasse/Nr.	PLZ/Ort/Land
1		
2		
3		
4		
5		
6		

Angaben für Kinder in Ausbildung

Kind	Ausbildung (Lehre / Studium)			Ausbildungsstelle	Jahreseinkommen
	Beginn	Ende	Art		
1					
2					
3					
4					
5					
6					

6. Folgende Dokumente sind der Anmeldung beizulegen (bitte Zutreffendes ankreuzen)

- Schweizer: Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Geburten) oder Kopien der Heiratsurkunde und der Geburtsscheine
- Ausländer: Eltern: Ausländerausweis und Heiratsurkunde
Kinder: Ausländerausweis/e und Geburtsschein/e
Lebt ein Elternteil mit den Kindern im Ausland, benötigen wir eine aktuelle Bestätigung über die Höhe der Familienzulagen des zuständigen Amtes im Wohnstaat oder eine Bestätigung des Amtes, dass kein Anspruch besteht oder ein ausgefülltes Formular E411. Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache oder in Englisch verfasst sind, **müssen** von einem anerkannten Übersetzer übersetzt werden
- Ledige Personen: Geburtsschein der Kinder, Erklärung über die gemeinsame elterliche Sorge oder Unterhaltsvertrag betreffend Sorgerechtsregelung
- Geschiedene oder getrennt lebende Personen: Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Sorgerecht
- Für Kinder über 16 Jahre: Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit

7. Wichtige Hinweise

- Es können nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Leistungen vor Erhalt eines entsprechenden Zulagenentscheides erfolgt auf Risiko des Arbeitgebers.

8. Bestätigung der Anmeldung

Die unterzeichnenden Personen bestätigen, dass sie

- das Gesuch wahrheitsgetreu ausgefüllt haben,
- davon Kenntnis genommen haben, dass pro Kind nur eine volle Zulage bezogen werden darf,
- sich durch unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen strafbar machen können,
- zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten müssen,
- sich verpflichten, umgehend alle Änderungen der Familienverhältnisse sowie des Arbeitsverhältnisses, insbesondere das Nichterreichen des Mindesteinkommen und der Bezug von Taggeldern, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, dem Arbeitgeber bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen.

Ort/Datum:

Unterschrift Antragsteller(in)

Ort/Datum:

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

Für die Zustellung per Post verwenden Sie bitte dieses Adressblatt (für rechts- oder linksseitige Fenstercouverts).

Ausgleichskasse Gewerbe
St. Gallen Abteilung
Beiträge / FAK
Geltenwilenstrasse 16
Postfach
9001 St. Gallen

Ausgleichskasse
Gewerbe St. Gallen
Abteilung Beiträge / FAK
Geltenwilenstrasse 16
Postfach
9001 St. Gallen