

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 7560 Franken pro Jahr bzw. 630 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

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 7560 Franken pro Jahr bzw. 630 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