

Aktualisierung und Wiederanmeldung

Familienzulagen

SVA Betreff-Nummer Arbeitgeber/in:

Versichertennummer: 756.

Ab wann werden die Familienzulagen beantragt?

1. Angaben zum Antragsteller/zur Antragsstellerin

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)	Geburts- datum	Lebt das Kind in Ihrem Haushalt?		Elterliche Sorge		
				Ja	Nein*	Mutter		Vater
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**