

Anmeldung zum Bezug von Familienzulagen für Nichterwerbstätige (NE)

Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten können verarbeitet werden.

1. Personalien der gesuchstellenden nichterwerbstätigen Person

Name/Vorname	13-stellige Vers.-Nr.	
Strasse/Nr.	Geburtsdatum	
PLZ/Ort	Telefon-Nr.	
Zivilstand	seit	Nationalität
seit wann nichterwerbstätig	Abr.-Nr.	
aktueller steuerbares Einkommen (Bundessteuer)	CHF	
beziehen Sie Arbeitslosenschädigung? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, bitte letzte Taggeld-Abrechnung einreichen	
beziehen Sie Ergänzungsleistungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	evtl. Erwerbstätigkeit <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	
beziehen Sie Sozialhilfeleistungen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Arbeitgeber/in	
wenn ja, sozialhilferechtliche Existenzminimumberechnung beilegen	Bruttolohn CHF	

2. Kinder und Jugendliche in Ausbildung bis maximal 25 Jahre

Name und Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht		13-stellige Vers-Nr.	
		m	w		
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"/>		
5.		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>		

Weitere Angaben zu den Kindern zwingend auszufüllen	Wohnort / Staat des Kindes (z. B. Olten / CH)	im Haushalt des/r Bezugs- berechtigten	Stief- kind		Pflege- kind		gemeinsame elterliche Sorge	
			ja	nein	ja	ja	ja	nein
1. Kind			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
2. Kind			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
3. Kind			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
4. Kind			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				
5. Kind			<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>				

Falls Sie für ein/mehrere Kind/Kinder Ausbildungszulagen beantragen, bestätigen Sie mit Ihrer Unterschrift auf diesem Formular, dass dieses/diese während der Ausbildung weniger als CHF 30'240 ab 2025 (CHF 29'400 von 2023-2024) Einkommen pro Jahr erzielt/erzielen. Als Einkommen gelten Einkünfte aus Erwerbstätigkeit im Sinne der AHV, Taggelder der EO, ALV, IV sowie Kranken- oder Unfalltaggelder.

3. Zahlungsverbindung der gesuchstellenden Person

Angaben zum Bankkonto

Name der Bank	PC-Kto.
Bankkonto-Nr.	
IBAN	

Angaben zum Postkonto

4. Ehe- oder Lebenspartner/in, der/die mit der gesuchstellenden Person im gleichen Haushalt lebt

Name/Vorname	Geburtsdatum	
<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig	Grund (arbeitslos etc.)	
<input type="checkbox"/> Selbständigerwerbend	Geschäftssitz	
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	beschäftigt seit	Erwerbseinkommen CHF
Arbeitgeber/in inkl. Adresse		
Datum	Unterschrift Ehe-/Lebenspartner/in	

5. Personalien des andern Elternteils (falls nicht identisch mit der Person unter Ziffer 4 und 6)

gilt für alle Kinder in Ziffer 2 gilt nur für die Kinder der Zeilen _____ bis _____ in Ziffer 2
Name/Vorname _____ Geburtsdatum _____ Zivilstand _____
Adresse _____ Tel.-Nr. _____
Arbeitgeber/in inkl. Adresse _____
beschäftigt seit _____ Erwerbseinkommen CHF _____
Die vorerwähnten Kinder leben im Haushalt dieses Elternteils Ja Nein

6. Personalien derjenigen Person, bei der das Kind wohnt (falls nicht identisch mit der Person unter Ziffer 1 und 5)

Pflegeeltern(-Teil) Inhaber/in der elterlichen Sorge Sonstige _____
gilt für alle Kinder in Ziffer 2 gilt nur für die Kinder der Zeilen _____ bis _____ in Ziffer 2
Name/Vorname _____ Geburtsdatum _____ Zivilstand _____
Adresse _____ Tel.-Nr. _____
Arbeitgeber/in inkl. Adresse _____
beschäftigt seit _____
Erwerbseinkommen CHF _____

7. Ergänzende Fragen

ab welchem Datum machen Sie die Zulagen geltend? _____
wer bezog bis anhin die Zulagen? _____
bis zu welchem Datum? _____
beziehen Sie oder eine andere Person für eines oder mehrere der aufgeführten Kinder bereits eine Zulage? Ja Nein
gilt für alle Kinder in Ziffer 2 gilt nur für die Kinder der Zeilen _____ bis _____ in Ziffer 2

Die unterzeichnete Person nimmt zur Kenntnis, dass pro Kind nur eine Zulage bezogen werden darf, dass das Erwirken von Familienzulagen durch **unwahre Angaben** oder durch Verschweigen von Tatsachen **strafbar** ist, und dass zu Unrecht bezogene Zulagen zurückzuerstatten sind.

Die unterzeichnete Person verpflichtet sich, der Familienausgleichskasse unverzüglich Tatsachen bekannt zu geben, welche das Erlöschen oder die Änderung des Anspruchs auf Familienzulagen zur Folge haben, wie u.a. gerichtliche Trennung oder Scheidung des/der Anspruchsberechtigten, Aufnahme oder Aufgabe einer Erwerbstätigkeit durch den/die Antragsstellerin oder den/die Ehe-/Lebenspartner/in bzw. den andern Elternteil, Änderung Sorgerecht, Beendigung der Ausbildung, Heirat oder Tod des Kindes.

Datum _____ Unterschrift Antragsteller/in _____

Beizulegende Unterlagen

- generell Kopie des Familienbüchleins oder der Geburtsurkunde (mit Angaben der Eltern und Kinder)
Kopie der letzten definitiven Steuerabrechnung (für die Bundessteuer massgebendes Einkommen)
- für Kinder über 16 Jahre Kopie des Lehrvertrags, Bestätigung des Ausbildungsinstituts, Arztzeugnis betr. invalide Kinder
- für Kinder im Ausland Bestätigung Kindergeldkasse des Wohnorts
- weitere Unterlagen Auszug aus dem Scheidungsurteil betreffend Sorge- und Obhutsrecht, Vereinbarung über elterliche Sorge, Kopie Pflegevertrag
- für Sozialhilfebezüger/innen Kopie der sozialhilferechtlichen Existenzminimumberechnung

Hinweis

Ein Doppelbezug ist in jedem Fall ausgeschlossen.