

## Anmeldung zum Bezug von Familienzulagen

- Selbständigerwerbende**
- Selbständigerwerbende in der Landwirtschaft**

Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten können verarbeitet werden.

### 1. Personalien der gesuchstellenden Person

Name/Vorname	13-stellige Vers.-Nr.	
Strasse/Nr.	Geburtsdatum	
PLZ/Ort	Telefon-Nr.	
Zivilstand	seit	Nationalität

### 2. Kinder und Jugendliche in Ausbildung bis maximal 25 Jahre

Name und Vorname	Geburtsdatum	Geschlecht m      w	13-stellige Vers-Nr.
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 <b>zwingend auszu- füllen</b>	Wohnort / Staat des Kindes (z. B. Olten / CH)	im Haushalt des/r Bezugsberechtig- ten		Stief- kind	Pflege- kind	gemeinsame elterliche Sorge	
		ja	nein			ja	ja
1. Kind		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2. Kind		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3. Kind		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4. Kind		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5. Kind		<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<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. Angaben zur selbständigen Tätigkeit

Selbständig seit		Zuständige Ausgleichskasse	
Abrechnungs-Nr.			
Geschäftsadresse		Arbeitsort	
Selbständiges Jahreseinkommen	CHF	die persönlichen Beiträge werden aufgrund Ihrer Angaben angepasst	

**Besteht eine gleichzeitige unselbständige Erwerbstätigkeit?**  ja  nein

Arbeitgeber, Adresse

Telefon-Nummer für Rückfragen

Übersteigt Ihr Einkommen aus unselbständiger Erwerbstätigkeit monatlich CHF 612.50? ja  nein

Hinweis: Ist eine Person gleichzeitig selbständig und unselbständig erwerbstätig, so ist grundsätzlich die Ausgleichskasse ihres Arbeitgebers zuständig.

#### 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	seit	bitte Kopie der Beitragsverfügung beilegen	
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	beschäftigt seit	bei	
Arbeitgeber/in inkl. Adresse			
übersteigt das Einkommen monatlich CHF 612.50?	<input type="checkbox"/> Ja	<input type="checkbox"/> Nein	
welches Erwerbseinkommen ist höher?	<input type="checkbox"/> Einkommen der gesuchstellenden Person		<input type="checkbox"/> Einkommen der Partnerin / des Partners
Datum	Unterschrift Ehe-/Lebenspartner/in		

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

gilt für alle Kinder in Ziffer 2		<input type="checkbox"/>	gilt nur für die Kinder der Zeilen	bis	in Ziffer 2
Name/Vorname	Geburtsdatum			Zivilstand	
Adresse				Tel.-Nr.	
<input type="checkbox"/> nicht erwerbstätig	Grund (arbeitslos etc.)				
<input type="checkbox"/> Selbständigerwerbend	seit	bitte Kopie der Beitragsverfügung beilegen			
<input type="checkbox"/> Arbeitnehmer/in	beschäftigt seit	bei			
Arbeitgeber/in inkl. Adresse					
welches Erwerbseinkommen ist höher?	<input type="checkbox"/> Einkommen der gesuchstellenden Person		<input type="checkbox"/> Einkommen des andern Elternteils		
Die vorerwähnten Kinder leben im Haushalt dieses Elternteils	<input type="checkbox"/> Ja		<input type="checkbox"/> Nein		

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

Pflegeeltern(-Teil)	<input type="checkbox"/>	Inhaber/in elterliche Sorge	<input type="checkbox"/>	Sonstige	
gilt für alle Kinder in Ziffer 2	<input type="checkbox"/>	gilt nur für die Kinder der Zeilen	bis	in Ziffer 2	
Name/Vorname	Geburtsdatum			Zivilstand	
Adresse				Tel.-Nr.	
<input type="checkbox"/> Selbständigerwerbend	seit	bitte Kopie der Beitragsverfügung beilegen			
Arbeitgeber/in inkl. Adresse					
beschäftigt seit					
welches Erwerbsein- kommen ist höher?	<input type="checkbox"/> Einkommen der gesuchstellenden Person		<input type="checkbox"/> Einkommen der Person, bei der das Kind lebt		

#### 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 unterzeichnende 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 zurückzuerstattet sind.

**Die unterzeichnende Person verpflichtet sich**, der Familienausgleichskasse oder dem/der Arbeitgebenden 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, 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 oder Bezug von Kranken- oder Unfalltaggeldern.

Ort und Datum

Unterschrift Antragsteller/in

#### Beizulegende Unterlagen

- generell Kopie des Familienbüchleins oder der Geburtsurkunde (mit Angaben der Eltern und Kinder)
- 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

**Hinweis: Ein Doppelbezug ist in jedem Fall ausgeschlossen.**