

Anmeldung zum Bezug von Familienzulagen

- ☐ **Selbstständigerwerbende**
☐ **Selbstständigerwerbende 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		13-stellige Vers-Nr.
		m	w	
1. _____	_____	☐	☐	_____
2. _____	_____	☐	☐	_____
3. _____	_____	☐	☐	_____
4. _____	_____	☐	☐	_____
5. _____	_____	☐	☐	_____

Weitere Angaben
zu den Kindern
**zwingend auszu-
füllen**

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	ja	nein
1. Kind _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
2. Kind _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
3. Kind _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
4. Kind _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐
5. Kind _____	☐	☐	☐	☐	☐	☐

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 30'240.00 ab 2025 (CHF 29'400.00 ab 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 selbstständigen Tätigkeit

Selbstständig seit _____

Abrechnungs-Nr. _____ Zuständige Ausgleichskasse _____

Geschäftsadresse _____ Arbeitsort _____

Selbstständiges Jahreseinkommen CHF _____ die persönlichen Beiträge werden aufgrund Ihrer Angaben angepasst

Besteht eine gleichzeitige unselbstständige Erwerbstätigkeit? ☐ ja ☐ nein

Arbeitgeber, Adresse _____

Telefon-Nummer für Rückfragen _____

Übersteigt Ihr Einkommen aus unselbstständiger Erwerbstätigkeit monatlich CHF 630.00? ja ☐ nein ☐

Hinweis: Ist eine Person gleichzeitig selbstständig und unselbstständig 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 _____

☐ nicht erwerbstätig Grund (arbeitslos etc.) _____

☐ Selbstständigerwerbend seit _____ bitte Kopie der Beitragsverfügung beilegen

☐ Arbeitnehmer/in beschäftigt seit _____ bei _____

Arbeitgeber/in inkl. Adresse _____

übersteigt das Einkommen monatlich CHF 612.50? ☐ Ja ☐ Nein

welches Erwerbseinkommen ist höher? ☐ Einkommen der gesuchstellenden Person ☐ 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 ☐ gilt nur für die Kinder der Zeilen _____ bis _____ in Ziffer 2

Name/Vorname _____ Geburtsdatum _____ Zivilstand _____

Adresse _____ Tel.-Nr. _____

☐ nicht erwerbstätig Grund (arbeitslos etc.) _____

☐ Selbstständigerwerbend seit _____ bitte Kopie der Beitragsverfügung beilegen

☐ Arbeitnehmer/in beschäftigt seit _____ bei _____

Arbeitgeber/in inkl. Adresse _____

welches Erwerbseinkommen ist höher? ☐ Einkommen der gesuchstellenden Person ☐ Einkommen des andern Elternteils

Die vorerwähnten Kinder leben im Haushalt dieses Elternteils ☐ Ja ☐ Nein

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

Pflegeeltern(-Teil) ☐ Inhaber/in elterliche 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. _____

☐ Selbstständigerwerbend seit _____ bitte Kopie der Beitragsverfügung beilegen

Arbeitgeber/in inkl. Adresse _____

beschäftigt seit _____

welches Erwerbseinkommen ist höher? ☐ Einkommen der gesuchstellenden Person ☐ 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 zurückzuerstatten 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.