Familienzulagen-Anmeldung für:

☐ Arbeitnehmer ☐ Selbständigerwerbende ☐ Nichterwerbstätige

1 Antragsteller(in)

Name	Vorname	Versicherten Nr.13-stellig. (AHV-Nr.)

Geburtsdatum	Geschlecht	Staatszugehörigkeit	Asylbewerber
	☐ männlich ☐ weiblich		☐ Ja ☐ Nein

Zivilstand	Zivilstand seit
◯ ledig ◯ verheiratet ◯ getrennt ◯ geschieden ◯ verwitwet ◯ eingetragene Partnerschaft ◯ aufgelöste Partnerschaft	

Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)

Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum)?	Bezug einer IV/ALV/UVG/KTG/MSE-Leistung?	Wenn ja: Von welcher Stelle?
	☐ Ja ☐ Nein	

2 Arbeitgeber

Name	Abrechnungsnummer
profawo	1308.097

Anstellung ab	Anstellung bis	Arbeitskanton	Voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen

Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)

Hat der Arbeitnehmer weitere Arbeitgeber?
☐ Ja ☐ Nein

Falls ja, bei welchem wird das höchste Einkommen erzeilt?

3 Anderer Elternteil

Name	Vorname	Versicherten Nr. (AHV-Nr.)

Geburtsdatum	Geschlecht	Staatszugehörigkeit
	☐ männlich ☐ weiblich	

Zivilstand	Zivilstand seit
◯ ledig ◯ verheiratet ◯ getrennt ◯ geschieden ◯ verwitwet ◯ eingetragene Partnerschaft ◯ aufgelöste Partnerschaft	

Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)

Bezug einer IV/ALV/UVG/KTG/MSE-Leistung?	Wenn ja: Von welcher Stelle?
☐ Ja ☐ Nein	

Besteht ein Anstellungsverhältnis? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebenden?	Arbeitskanton	Wer erzielt voraussichtlich das höhere Einkommen? ◯ Antragsteller(in) ◯ Anderer Elternteil

Besteht eine Erfassung als Selbstständige(r) oder Nicht-Erwerbstätige(r) bei einer Ausgleichskasse?	Falls ja, als:	Einkommen höher als gesetzliches Minimal-einkommen? (CHF 7170/ Jahr)
☐ Ja ☐ Nein	☐ SE ☐ NE Bei welcher Ausgleichskasse?	◯ Ja ◯ Nein

E-Mail senden
drucken
löschen

4 Kind(er) bis maximal 25 Jahre

	Name	Vorname	Geburtsdatum	m / w	Lebt in Ihrem Haushalt		Beziehung der antragstellenden Person zum Kind						Erwerbsunfähig?
					Ja	Nein**	L*	A*	S*	P*	G*	E*	Ja
1					○	○	○	○	○	○	○	○	○
2					○	○	○	○	○	○	○	○	○
3					○	○	○	○	○	○	○	○	○
4					○	○	○	○	○	○	○	○	○
5					○	○	○	○	○	○	○	○	○
6					○	○	○	○	○	○	○	○	○

*L = Leibliches Kind, A = Adoptiv-Kind, S = Stiefkind, P = Pflegekind, G = Geschwister , E = Enkel
**Nein = Falls das Kind nicht in Ihrem Haushalt lebt, ergänzen Sie bitte die Angaben in der nachfolgenden Tabelle

Zusätzliche Angaben für Kinder in Ausbildung und/oder falls das Kind nicht im eigenen Haushalt lebt

	Ausbildung				Jahres Einkommen	Wohnadresse des Kindes (Strasse/Nr, PLZ/Ort, Land)
	Ab	Bis	Art der Ausbildung	Firma/Institut		
1						
2						
3						
4						
5						
6						

5 Weitere Angaben

Bezieht oder bezog eine andere Person für eines der unter Ziffer 4 erwähnten Kinder eine Zulage?

☐ Ja ☐ Nein

Wenn ja: bis wann?

6 Folgende Dokumente sind der Anmeldung beizulegen

Wohnsitz im Ausland:	Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Geburten) oder der Geburtsscheine der Kinder und des Ehescheins Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder
Ledige Personen:	Sorgerechtserklärung (sofern vorhanden)
Geschiedene oder getrennte Personen:	Kopie des Trennungs-, resp. Scheidungsurteils, aus welchem die Obhuts- und Sorgerechtsregelung ersichtlich ist.
Für Kinder über 16 Jahren:	Ausbildungsbestätigung (im Falle eines Gebrechens: ein ärztliches Zeugnis)

Von Dokumenten, die nicht in einer Schweizer Landessprache oder in englisch verfasst sind, ist eine beglaubigte Übersetzung einzureichen.
In Spezialfällen behält sich die Ausgleichskasse vor, weitere Unterlagen einzuverlangen.

7 Bestätigung der Anmeldung

Wichtige Hinweise

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen können verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Kinderzulagen vor Erhalt eines entsprechenden Zulagenentscheides erfolgt auf Risiko des Arbeitgebers.

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass sie

- das Gesuch wahrheitsgetreu ausgefüllt hat,
- davon Kenntnis genommen hat, dass pro Kind nur eine Zulage bezogen werden darf,
- sich durch unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen strafbar machen kann,
- zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten muss,
- sich verpflichtet alle Änderungen der Familienverhältnisse, die den Zulagenanspruch beeinflussen, dem Arbeitgeber, bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen.

Ort, Datum, Unterschrift des Antragsstellers	Ort, Datum, Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers

E-Mail senden
drucken
löschen

Angaben zum aktuellen Partner

Name	Vorname	Versicherten Nr. (AHV-Nr.)

Geburtsdatum	Geschlecht	Staatszugehörigkeit
	☐ männlich ☐ weiblich	

Zivilstand	Zivilstand seit
◯ ledig ◯ verheiratet ◯ getrennt ◯ geschieden ◯ verwitwet ◯ eingetragene Partnerschaft ◯ aufgelöste Partnerschaft	

Strasse / Nr.	PLZ / Ort	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)

Bezug einer IV/ALV/UVG/KTG/MSE-Leistung?	Wenn ja: Von welcher Stelle?
☐ Ja ☐ Nein	

Besteht ein Anstellungsverhältnis? ☐ Ja ☐ Nein Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebenden?	Arbeitskanton	Wer erzielt voraussichtlich das höhere Einkommen?
		◯ Antragsteller(in) ◯ Aktueller Partner

Besteht eine Erfassung als Selbstständige(r) oder Nicht-Erwerbstätige(r) bei einer Ausgleichskasse?	Falls ja, als:	Bei welcher Ausgleichskasse?
☐ Ja ☐ Nein	☐ SE ☐ NE	

Die folgende Seite dieses Formulars dient als Rücksendeadresse (Fenstercouvert)

E-Mail senden

drucken

löschen

Ausgleichskasse
Berner Arbeitgeber | Transport | Privatkliniken
Murtenstrasse 137a
3008 Bern

Ausgleichskasse
Berner Arbeitgeber | Transport | Privatkliniken
Murtenstrasse 137a
3008 Bern

E-Mail senden

drucken

löschen