



ANTRAG AUF EINE DIFFERENZZULAGE FÜR KINDER MIT WOHNSITZ IN DER EU ODER IN DEN EFTA-LÄNDERN

Sind die Kinder aus verschiedenen Partnerschaften, muss je ein Antrag pro Partnerschaft gestellt werden

ANTRAGSTELLER/IN

Name: _____	Vorname: _____
Adresse: _____	
PLZ: _____	Ort: _____
Telefonnummer: _____	Nationalität: _____
E-mail: _____	
Geburtsdatum: _____	AHV-Nummer: _____
Zivilstand: _____	seit: _____
Ausländerausweis: _____	
Für geschiedene oder unverheiratete Elternpaare: Wer hat das Sorgerecht? <input type="checkbox"/> Mutter <input type="checkbox"/> Vater <input type="checkbox"/> geteiltes Sorgerecht	
Name des Arbeitgebers: _____	
Adresse: _____	
PLZ: _____	Ort: _____
Ist Ihr Einkommen höher als dasjenige des anderen Elternteils? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein * In bestimmten Situationen werden die Familienzulagen demjenigen Elternteil mit dem höheren Einkommen ausbezahlt.	

ANDERER ELTERNTEIL

Ehepartner/in Lebensgefährte/in Ex-Ehepartner/in offiziell registrierte/r Partner/in

Name: _____	Vorname: _____
Adresse: _____	
PLZ: _____	Ort: _____
Geburtsdatum: _____	Nationalität: _____
Zivilstand: _____	seit: _____
Ausländerausweis: _____	
Berufliche Tätigkeit: <input type="checkbox"/> Angestellte/r <input type="checkbox"/> selbständig erwerbend <input type="checkbox"/> arbeitslos <input type="checkbox"/> ohne Einkommen <input type="checkbox"/> selbständig erwerbende/r Landwirt/in	
Name des Arbeitgebers: _____	
Adresse: _____	
PLZ: _____	Ort: _____
Beschäftigungsgrad: _____	Arbeitsland /-kanton: _____ seit: _____

BERUFLICHE TÄTIGKEIT BEI EINEM WEITEREN ARBEITGEBER

Antragsteller/in	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit: _____	
Falls ja, Name des Arbeitgebers: _____	
Adresse: _____	
PLZ: _____	Ort: _____
Beschäftigungsgrad: _____	Arbeitsland /-kanton: _____
Ist dieses Einkommen höher als jenes beim Hauptarbeitgeber? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Anderer Elternteil	
<input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Ja, seit: _____	
Falls ja, Name des Arbeitgebers: _____	
Adresse: _____	
PLZ: _____	Ort: _____
Beschäftigungsgrad: _____	Arbeitsland /-kanton: _____
Ist dieses Einkommen höher als jenes beim Hauptarbeitgeber? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	

KINDER FÜR WELCHE DIE FAMILIENZULAGEN BEANTRAGT WERDEN

Name und Vorname AHV-Nummer <small>siehe Schweizerische Krankenversicherungskarte</small>	Geburts- datum (TT.MM.JJ) Geschlecht	Adresse jedes Kindes (falls nicht dieselbe wie die des Antragstellers)	Einkommen des Kindes (Gehalt, Taggelder)	Ist das Kind				
				ehelich	vorange- gangene Ehe	ausserhehlich	des Lebens- gefährten	in Pflegschaft oder adoptiert
_____ _____ _____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	_____ _____ _____	Fr. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ _____ _____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	_____ _____ _____	Fr. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ _____ _____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	_____ _____ _____	Fr. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ _____ _____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	_____ _____ _____	Fr. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
_____ _____ _____	_____ <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	_____ _____ _____	Fr. _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

VOM/VON DER ANTRAGSTELLER/IN AUSZUFÜLLEN

Die eventuell zustehenden Zulagen müssen auf folgendes Schweizer Konto ausbezahlt werden:

Name der Bank: _____

oder

PC-Konto Nr. : _____

IBAN Nr: _____

Inhaber des Kontos: _____

Adresse : _____

PLZ: _____ Ort: _____

Der/die Unterzeichnende bescheinigt auf alle obigen Fragen genau, vollständig und wahrheitsgetreu geantwortet zu haben. Er/sie anerkennt das Recht der Kasse, unrechtmässig bezogene Familienzulagen zurückzufordern.

Datum: _____ Unterschrift: _____

VOM ARBEITGEBER AUSZUFÜLLEN

Jahr:	Beschäftigungsart				Krankheit: K oder Unfall: U	
	Lohn	Vollzeit	Teilzeit / temporär		„K“ oder „U“	Anzahl Arbeitstage
		bitte „V“ angeben	Anzahl Arbeitsstunden	Anzahl Arbeitstage		
.....						
Januar						
Februar						
März						
April						
Mai						
Juni						
Juli						
August						
September						
Oktober						
November						
Dezember						

Der Arbeitgeber bestätigt die Beschäftigung des Antragstellers/der Antragstellerin

seit: _____ (gegebenenfalls) bis: _____

Arbeitsort: _____ Arbeitskanton: _____

monatl. Bruttolohn: Fr. _____ Beschäftigungsgrad: _____

Quellensteuer unterstellt Ja Nein

Datum: _____ Stempel und Unterschrift: _____

BEIZULEGENDE DOKUMENTE UND BELEGE (KOPIEN)

Jedem Antrag auf eine internationale Differenzzulage ist eine Bestätigung aus dem Wohnsitzland der Kinder beizulegen. Im Formular E411 oder in der Bescheinigung der ausländischen Institution müssen die innerhalb eines Kalenderjahres ausgezahlten Beträge pro Monat und für jedes Kind aufgelistet sein.

Wenn Sie noch nie Leistungen von unserer Kasse bezogen haben:

- das Familienbüchlein oder der vollständige Familienausweis; falls nicht vorhanden, die Heiratsurkunde und die Geburtsurkunden der Kinder
- Bestätigung der letzten zuständigen Kasse, ab welchem Datum keine Zulagen mehr gewährt werden

Im Fall von Arbeitslosigkeit:

- eine Kopie der letzten Abrechnung der Arbeitslosenkasse

Im Fall einer Trennung oder Scheidung:

- einen mit Datum versehenen Auszug der vorläufigen Massnahmen oder des Gerichtsentscheides über das Sorgerecht und den Aufenthaltsort der Kinder

Für uneheliche Kinder:

- Anerkennungsurkunde
- Sorgerechtsvereinbarung, falls vorhanden

Für Kinder zwischen 16 und 20 Jahren, welche durch eine Krankheit, einen Unfall oder Invalidität arbeitsunfähig sind:

- ein Arzzeugnis, das die Erwerbsunfähigkeit bestätigt oder die IV-Verfügung

Für Kinder zwischen 16 und 25 Jahren, die sich in Ausbildung befinden:

- eine Bestätigung der besuchten Schule mit Angabe der Studienperiode
- Lehrvertrag
- Praktikumsvertrag mit Angaben über das Einkommen und die Praktikumsdauer

ANTRÄGE WERDEN NUR BEARBEITET, WENN ALLE NOTWENDIGEN DOKUMENTE UND BELEGE VORHANDEN SIND

Im Einzelfall behält sich die Kasse vor, weitere Informationen und Dokumente einzufordern.