

## ANMELDUNG VERSICHERTE PERSON

## AHV / Pensionskassen

**Eintritt/Anmeldung** oder  **Lohnänderung (nur für Pensionskassen)**  
 (nur Angaben „SVN / AHV-Nr.“, „gültig ab“ und „Lohn“ ausfüllen)

<b>Angaben der Firma</b>	
Abrechnungsnummer .....	Kanton .....
Name der Firma .....	
Kontaktperson und Telefon-Nr. ....	E-Mail .....

<b>Angaben der versicherten Person</b>	
Name .....	Vorname .....
Adresse der versicherten Person .....	
Geschlecht <input type="checkbox"/> Frau <input type="checkbox"/> Mann	Geburtsdatum .....
Sozialversicherungsnummer SVN (vormals AHV-Nr.) .....	
Zivilstand seit (Datum) .....	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt
<input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft	<input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> verwitwet
Sprache <input type="checkbox"/> Deutsch <input type="checkbox"/> Französisch <input type="checkbox"/> Italienisch	
<b>Voraussichtlicher AHV-Jahreslohn + Gratifikation (13. Monatslohn) CHF</b> .....	

<b>Eintrittsdatum / gültig ab (Tag, Monat, Jahr)</b> .....
--

<b>Angaben Pensionskasse</b>	
<input type="checkbox"/> Pensionskasse PANVICA <b>oder</b> <input type="checkbox"/> PANVICAplus Vorsorgestiftung	
<input type="checkbox"/> BVG-Basisplan BB <b>oder</b> <input type="checkbox"/> Plan Gastgewerbe GG	
Beschäftigungsgrad in Prozent ..... % (nur bei PANVICAplus Vorsorgestiftung)	
Name und Adresse des vorherigen Arbeitgebers .....	
.....	
.....	

<b>Der Arbeitnehmer ist zum gegenwärtigen Zeitpunkt</b>	
<input type="checkbox"/> voll arbeitsfähig <input type="checkbox"/> nicht voll arbeitsfähig * <input type="checkbox"/> im Sinne der IV invalid * (bitte IV-Entscheid beilegen)	
* Die entsprechende Pensionskasse stellt dem Arbeitgeber ein separates Formular zum Ausfüllen zu.	

<b>Angaben FAK (Familienzulagen)</b>	
Besteht Anspruch auf Kinderzulagen? <input type="checkbox"/> ja <input type="checkbox"/> nein	Wenn ja, Formular „Anmeldung für den Anspruch von Familienzulagen“ durch den Arbeitnehmenden ausfüllen lassen

Ort / Datum .....

Stempel und Unterschrift des Arbeitgebers

.....

## ANMELDUNG FÜR DEN ANSPRUCH VON FAMILIENZULAGEN (durch den Arbeitnehmenden auszufüllen)

**FAK**

### 1. Angaben der Firma

Abrechnungsnummer ..... Kanton .....

Name der Firma .....

Kontaktperson und Telefon-Nr. .... E-Mail .....

### 2. Angaben des Versicherten / der gesuchstellenden Person

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... SVN (vormals AHV-Nr.) .....

Nationalität / Staatszugehörigkeit ..... Asylbewerber  Ja  Nein

Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum) .....

Voraussichtlicher AHV-Jahreslohn + Gratifikation (13. Monatslohn) CHF .....

Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung?  Ja  Nein

Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? .....

Vorheriger Arbeitgeber ..... bis wann .....

Weitere Arbeitgebende / Name, Adresse, erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.), Kontaktperson .....

### 3. Anderer Elternteil

*(Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem aktuellen Partner ist, füllen Sie bitte zusätzlich das Beiblatt aus.)*

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... SVN (vormals AHV-Nr.) .....

Nationalität / Staatszugehörigkeit ..... Asylbewerber  Ja  Nein

Strasse / Nr. .... PLZ / Ort .....

Geschlecht  Frau  Mann Erreichbar unter (Tel., E-Mail, etc.) .....

Zivilstand seit (Datum) .....  ledig  verheiratet  getrennt  
 geschieden  aufgelöste Partnerschaft  eingetragene Partnerschaft  verwitwet

Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung?  Ja  Nein

Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? .....

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?  SE  NE

Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse? .....

\*Die Abkürzungen werden in der Beilage zur "Anmeldung Familienzulagen" erklärt.

**4. Kind(er) bis maximal 25 Jahre**

(Falls Sie mehr als 6 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Anmeldung aus.)

**Allgemeine Angaben**

K ind	Name	Vorname(n)	Geburts- datum	m / w	Lebt in Ihrem Haushalt		Beziehung der antragstellenden Person zum Kind						Erwerbs- unfähig Ja
					Ja	Nein**	L*	A*	S*	P*	G*	E*	
1					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
2					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
6					<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

\*L = Leibliches Kind, A = Adoptiv-Kind, S = Stiefkind, P = Pflegekind, G = Geschwister, E = Enkel

\*\*Nein = Falls das Kind nicht im Haushalt des Antragstellers lebt, ergänzen Sie bitte die Adresse in der nachfolgenden Tabelle

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

K ind	Beginn		Ende		Ausbildung		Jahres Einkommen	Wohnsitzadresse des Kindes (Strasse/Nr, PLZ/Ort, Land)
	Beginn	Ende	Art	Ausbildungsstelle				
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: Bitte Bestätigung der zuständigen Ausgleichskasse beilegen

**6. Folgende Dokumente sind der Anmeldung beizulegen**

**Schweizer**

Kopie Familienbüchlein (Eltern und Geburten) oder der Geburtsscheine der Kinder und Eheschein

**Ausländer**

(Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, **müssen** von einem anerkannten Übersetzer übersetzt werden)

Eltern: Kopie Ausländerausweis und Eheschein

Kinder: Kopie Ausländerausweis und Geburtsschein

Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (E411)

**Ledige Personen**

Kopie Geburtsschein der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltsvertrag, Sorgerechtsvertrag

**Geschiedene oder getrennte Personen**

Kopie Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Obhutsrecht

**Für Kinder über 16 Jahre**

Aktuelle Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit

**Anderer Elternteil und/oder aktueller Ehepartner**

Bestätigung einer Arbeitsstelle oder des Arbeitgebers, dass keine Zulagen bezogen werden

**Antragsteller(in)**

Bei Bezug einer zusätzlichen Leistung: Bestätigung des Leistungserbringers (IV, ALV, UVG, KTG, MSE)

## 7. Wichtige Hinweise / 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.
- Familienzulagen werden grundsätzlich nur via Arbeitgeber ausbezahlt.

### Die unterzeichnenden Personen bestätigen, dass sie

- das Gesuch wahrheitsgetreu ausgefüllt haben,
- davon Kenntnis genommen haben, dass pro Kind nur eine volle Zulage bezogen werden darf,
- sich durch unwahre Angaben und Verschweigen von Tatsachen strafbar machen können,
- zu Unrecht bezogene Leistungen zurückerstatten müssen,
- sich verpflichten, umgehend alle Änderungen der Familienverhältnisse, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, dem Arbeitgebern, bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen.

Datum

Unterschrift der/des Antragssteller(s)/in

.....

.....

**BEILAGE ZUR „ANMELDUNG FAMILIENZULAGEN“**

**FAK**

**Angaben zum aktuellen Partner**

Name ..... Vorname .....

Geburtsdatum ..... SVN (vormals AHV-Nr.) .....

Nationalität / Staatszugehörigkeit ..... Asylbewerber  Ja  Nein

Strasse / Nr. .... PLZ / Ort .....

Geschlecht  Frau  Mann Erreichbar unter (Tel., E-Mail, etc.) .....

Zivilstand seit (Datum) .....  ledig  verheiratet  getrennt  
 geschieden  aufgelöste Partnerschaft  eingetragene Partnerschaft  verwitwet

Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung?  Ja  Nein

Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? .....

Besteht ein Anstellungsverhältnis?  Ja  Nein

Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebenden Arbeitskanton  
 ..... .....

Voraussichtlicher AHV-Jahreslohn + Gratifikation (13. Monatslohn) CHF .....

Besteht eine Erfassung als Selbstständige(r) oder Nicht-Erwerbstätige(r) bei einer Ausgleichskasse?  SE  NE  
 Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?  
 .....

**Erklärungen der Abkürzungen**

IV Invalidenversicherung  
 ALV Arbeitslosenversicherung  
 UVG Unfall-Taggeld  
 KTG Kranken-Taggeld  
 MSE Mutterschaftsentschädigung