



**AHV-Ausgleichskasse Metzger**

**Caisse de Compensation AVS des Bouchers**

**Cassa di Compensazione AVS dei Macellai**

Wythenbachstrasse 24 – 3000 Bern 22 – Telefon 031 340 60 60 – Fax 031 340 60 00 – Postkonto 30-913-7

**Anmeldung Familienzulagen für:**  **Arbeitnehmende**  
 **Selbständige**  
 **Interkantonale Differenzzulage**  
 **Geburtszulage**

**1 Antragsteller(in) (arbeitnehmend und/oder selbständig)**

– Bitte unbedingt Punkt 8 auf der Rückseite beachten! –

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		Staatszugehörigkeit	
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft				•eit (Datum)	
Adresse: 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? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle? <i>* Die Abkürzungen werden in der Beilage zur "Anmeldung Familienzulagen" erklärt</i>			

**2 Arbeitgeber**

Name		Abrechnungsnummer			
Arbeitsverhältnis seit / bis		Arbeitsort (Kanton)		Voraussichtl. Jahreslohn der antragstellenden Person mindestens CHF 7'000.00? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Arbeitet die antragstellende Person <u>ganzzählig</u> ? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein wenn nein, wie? _____					
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	

**3 Selbständig und/oder angestellt bei mehreren Arbeitgebern**

Haben Sie einen Nebenerwerb als Arbeitnehmer/in?  Ja  Nein Wenn ja bitte vom Arbeitgeber **Punkt 2** ausfüllen lassen.  
Haben Sie mehrere Arbeitgeber?  Ja  Nein Wenn ja bitte Name, Ort, Kontaktperson angeben.

**4 Anderer Elternteil**

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

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		Staatszugehörigkeit	
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft				•eit (Datum)	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Bezug einer *IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?					

#### 4 Fortsetzung anderer Elternteil

Besteht ein Anstellungsverhältnis?  Ja  Nein  
 Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebers

Arbeits-  
kanton

Wer erzielt voraussichtlich  
das höhere Einkommen?

Antragsteller(in)   
 Anderer Elternteil

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

SE  NE

#### 5 Kind(er) bis maximal 25 Jahre

Falls Sie mehr als 4 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Seite 2 (Kinder) aus (Download von unserer Homepage)  
[www.ahvpkmetzger.ch](http://www.ahvpkmetzger.ch))

##### Allgemeine Angaben

Kind	Name Vorna	me(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*
1													
2													
3													
4													

\*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

Kind	Ausbildung			Jahres Einkommen	Wohnsitzadresse des Kindes (Strasse/Nr, PLZ/Ort, Land)
	Beginn	Ende	Art		
1					
2					
3					
4					

#### 6 Weitere Angaben

Bezieht oder bezog eine andere Person für eines der unter Ziffer 5 erwähnten Kinder eine Zulage?

Ja  Nein

Wenn ja: Bitte Bestätigung der zuständigen Ausgleichskasse beilegen

#### 7 Folgende Dokumente sind der Anmeldung beizulegen

Schweizer:

Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Geburten) oder  
 Geburtsscheine der Kinder und Eheschein

Ausländer:

Eltern: Ausländerausweis und Eheschein (oder ähnlich)  
 Kinder: Ausländerausweis und Geburtsschein

Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld im Wohnstaat der Kinder (E411)  
 Dokumente, welche nicht in einer Schweizer Landessprache verfasst sind, **müssen  
 übersetzt werden!**

Ledige Personen:

Geburtsschein der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, Unterhaltsvertrag

Geschiedene oder getrennte Personen:

Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Obhutrecht

Für Kinder über 16 Jahre:

Ausbildungsbestätigung / Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit

Alle:

Bestätigung über allfällige Leistungen anderer Sozialversicherungen (ALV, IV, KTG, etc.)

#### 8 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.

##### Die unterzeichnenden Personen bestätigen, dass sie

- 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 Arbeitgeber, bzw. der Ausgleichskasse mitzuteilen.

Datum, Unterschrift Antragssteller(in)

Datum, Stempel, Unterschrift Arbeitgeber

# Beilage zur Anmeldung für Familienzulagen

## Angaben zum aktuellen Partner

Name		Vorname		Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
Geburtsdatum		Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau		Staatszugehörigkeit	
Zivilstand <input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> geschieden <input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft				•eit (Datum)	
Adresse: Strasse / Nr.		PLZ / Ort		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)	
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Welche Leistung von welcher Stelle?					
Besteht ein Anstellungsverhältnis? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein Wenn ja: Name, Adresse und Telefon Nr. des Arbeitgebers				Arbeitsort (Kanton)	Wer erzielt voraussichtlich das höhere Einkommen? Antragsteller(in) <input type="checkbox"/> Aktueller Partner <input type="checkbox"/>
Besteht eine Erfassung als Selbstständige(r) oder Nicht-Erwerbstätige(r) bei einer Ausgleichskasse? Wenn ja: Bei welcher Ausgleichskasse?				<input type="checkbox"/> SE <input type="checkbox"/> NE	

## Erklärungen der Abkürzungen

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