

## ANMELDUNG ZUM BEZUG VON FAMILIENZULAGEN

### FÜR ARBEITNEHMER OHNE BEITRAGSPFLICHTIGEN ARBEITGEBER (ANOBAG)

(Dieser Anmeldung ist das Familienbüchlein, Geburtsscheine oder ähnliche Ausweise in Fotokopie beizulegen.)

#### Personalien, Beruf und Arbeitgeber des Antragstellers oder der Antragstellerin:

Vers.-Nr.: \_\_\_\_\_

1. Name, Vorname: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_
2. Zivilstand: \_\_\_\_\_ seit: \_\_\_\_\_
3. PLZ, Wohnort: \_\_\_\_\_ Nationalität: \_\_\_\_\_
4. Adresse: \_\_\_\_\_ Heimatort: \_\_\_\_\_  
Tel.-Nr.: \_\_\_\_\_
5. Hauptberuf: \_\_\_\_\_ Nebenberuf: \_\_\_\_\_  
Arbeitgeber im Ausland: \_\_\_\_\_ Arbeitgeber: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

#### 6. Fragen an den verheirateten Ehepartner, welcher Familienzulagen verlangt:

- a) Name, Vorname des Ehepartners: \_\_\_\_\_ Geburtsdatum: \_\_\_\_\_
- b) Arbeitgeber des Ehepartners: \_\_\_\_\_

#### 7. Fragen an Ausländer:

Halten sich Ihre Kinder mit behördlicher Bewilligung in der Schweiz auf?: \_\_\_\_\_ Wenn ja, seit wann?: \_\_\_\_\_

Wenn nicht, ist folgende **amtliche Bestätigung** der zuständigen Instanz im Ausland beizubringen:

- Italien: Certificato di stato di famiglia
- Frankreich: Fiche d'état civil
- Jugoslawien: Potvrda o porodičnom stanju
- Deutschland: Haushaltsbescheinigung
- Spanien: Libro de la familia
- Österreich: Familienstandsbescheinigung
- Türkei: Vukatli Nüfus Kayit Örneği
- Übrige Nationen: ähnliche Ausweise

#### 8. Kinder, für welche Zulagen beantragt werden: (leibliche Kinder, Adoptiv-, Stief- und Pflegekinder)

Name, Vorname:

Geburtsdatum:  
Tag, Monat, Jahr

- |          |       |  |
|----------|-------|--|
| 1. _____ | _____ | Leben die aufgeführten<br>Kinder im eigenen Haushalt?: _____<br>- wenn nicht, Name und Adresse der Familie oder<br>Anstalt angeben, in der das Kind lebt:<br>_____<br>_____<br>_____ |
| 2. _____ | _____ |  |
| 3. _____ | _____ |  |
| 4. _____ | _____ |  |

Für in Ausbildung befindliche Kinder nach vollendetem 16. Altersjahr ist eine Schulbesuchsbestätigung, ein Lehrvertrag oder ein Studienausweis beizulegen, und für erwerbsunfähige Kinder zwischen dem 16. und 20. Altersjahr ein Arztzeugnis.

#### 9. Beziehen Sie, Ihr Ehegatte oder eine andere Person für eines der genannten Kinder bereits eine Zulage?: \_\_\_\_\_

Wenn ja, von wem?: \_\_\_\_\_ wieviel Fr.?: \_\_\_\_\_

**Fragen betreffend Kinder nicht verheirateter Eltern, Kinder aus getrennter oder geschiedener Ehe, Stief- und Pflegekinder:**

Von den unter Ziffer 8 genannten Kindern sind:

10. a) **Kinder nicht verheirateter Eltern** (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

b) **Kinder getrennter oder geschiedener Eltern** (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

c) **Stiefkinder** (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

d) **Pflegekinder** (Name, Vorname): \_\_\_\_\_

11. **Leiblicher Vater** (Name, Adresse): \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber des Vaters** (Firma, Adresse): \_\_\_\_\_

12. **Leibliche Mutter** (Name, Adresse): \_\_\_\_\_

**Arbeitgeber der Mutter** (Firma, Adresse): \_\_\_\_\_

13. **Vormund** oder Beistand (Name, Adresse, Tel.-Nr.): \_\_\_\_\_

**Der Anmeldung sind beizulegen:**

- wenn das Kind nicht im eigenen Haushalt lebt: . . . . **Gerichtsscheid betreffend Unterhaltsverpflichtung,**
- von weiblichen Antragstellerinnen: . . . . . **Bestätigung, seit wann der Kindsvater keine Zulagen mehr bezieht,**
- von ledigen männlichen Antragstellern: . . . . . **Vaterschaftsanerkennung oder Unterhaltsverpflichtung,**
- für Pflegekinder: . . . . . **Bewilligung der Pflegekinderaufsicht.**

---

**14. Verpflichtung und Unterschrift des Arbeitnehmers oder der Arbeitnehmerin**

Der/Die Unterzeichnende bestätigt, dass er/sie das Meldeformular wahrheitsgetreu ausgefüllt hat. Er/Sie nimmt davon Kenntnis,

- a) dass er/sie die Zulagen nur von einer Stelle beziehen darf und diese jedem Kind nur einmal zustehen;
- b) dass er/sie sich für unwahre Angaben und das Verschweigen von Tatsachen, die zu ungerechtfertigten Auszahlungen führen könnten, strafbar macht;
- c) dass er/sie zu Unrecht bezogene Beträge zurückzuerstatten hat.

Er/Sie verpflichtet sich, alle Änderungen seiner gegenwärtigen Verhältnisse sofort der Familienausgleichskasse mitzuteilen.

Ort: \_\_\_\_\_ Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_

**15. Bestätigung der AHV-Gemeindezweigstelle**

Datum: \_\_\_\_\_ Unterschrift: \_\_\_\_\_