



Caisses d'allocations familiales
Familienzulagekassen
MEROBA – CAFAB - SPIDA – PROMEA

Rue de la Dixence 20
Postfach
1951 Sitten

Tel. 027/327.51.11

Email : af@bureaudesmetiers.ch
Internet : www.afbm.ch

Arbeitgeber

.....
.....
.....
.....

Firma Nr.

Kanton

(falls nicht im Wallis)

ANTRAG AUF FAMILIENZULAGEN

Von derjenigen Person auszufüllen, die ihre Erwerbstätigkeit in dem Kanton ausübt,
in dem die Familie ihren Wohnort hat und/oder die das höchste Einkommen der Familie hat.

A) ANTRAGSTELLER/IN

AHV-Nr. . . .

Name/Vorname

.....
gemäss Aufenthaltsbewilligung (gegebenenfalls Angabe des Mädchennamens)

Geburtsdatum . .

Tag Monat Jahr

Geschlecht: männlich weiblich Nationalität Ausweis

B/C/G/L/N/F

Adresse Tel.

Strasse/Nr.

PLZ Ort

E-Mail

Zivilstand ledig verheiratet seit verwitwet seit geschieden seit
 wieder verheiratet seit getrennt seit..... eingetr. Partnerschaft seit.....

B) SITUATION DER ANTRAGSTELLENDEN PERSON

Vorgängige Erwerbstätigkeit bis .

Haupt-Arbeitgeber

Adresse

Strasse/Nr.

PLZ Ort

Arbeitsort

Andere Arbeitgeber seit .

Adresse

Strasse/Nr.

PLZ Ort

AHV-Lohn

monatlich Fr. '

jährlich Fr. '

Arbeitsort

Erhalten Sie IV-,ALV-, UV-, KV-Leistungen oder Mutterschaftsentschädigungen? ja nein
(IV=Invalidenversicherung, ALV= Arbeitslosenversicherung, UV= Unfallversicherung, KV= Krankenversicherung)

Falls ja, von welcher dieser Leistungen profitieren Sie und von welcher Stelle/Kasse werden Sie entrichtet:

Falls Sie gleichzeitig mehreren Erwerbstätigkeiten nachkommen, werden die verschiedenen Einkommen zusammengezählt. Der Hauptarbeitgeber ist derjenige, von dem Sie das grösste Einkommen erhalten.

C) KINDER, FÜR WELCHE DIE ANTRAGSTELLENDEN PERSON AUFKOMMT

(Leibliche und adoptierte Kinder sowie Kinder aus einer früherer Verbindung, Pflegekinder oder in der eigenen Familie aufgezogene Nefen und Nichten, Enkelkinder oder Geschwister.)

Beziehung

Name/Vorname	Geburtsdatum	Wohnort des Kindes	Lohn	Kind aus der	Kind aus	Kind des	Adoptiv-/
				aktuellen Ehe	früheren Ehe	Ehepartners	uneheliches
Name/Vorname: AHV-Nr.: □□□.□□□□□.□□□□□.□□		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name/Vorname: AHV-Nr.: □□□.□□□□□.□□□□□.□□		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name/Vorname: AHV-Nr.: □□□.□□□□□.□□□□□.□□		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Name/Vorname: AHV-Nr.: □□□.□□□□□.□□□□□.□□		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

D) SITUATION DES EHE- ODER LEBENSPARTNERS

E) DES EXGATTEN ODER EX-PARTNERS

AHV-Nr. □□□.□□□□□.□□□□□.□□

AHV-Nr. □□□.□□□□□.□□□□□.□□

Name/Vorname
gemäss Aufenthaltsbewilligung (gegebenenfalls Angabe des Mädchennamens)

Name/Vorname
gemäss Aufenthaltsbewilligung (gegebenenfalls Angabe des Mädchennamens)

Geburtsdatum □□.□□.□□□□□
Tag Monat Jahr

Geburtsdatum □□.□□.□□□□□
Tag Monat Jahr

Nationalität Ausweis
B/C/G/L/N/F

Nationalität Ausweis
B/C/G/L/N/F

Dieselbe Adresse wie die antragstellende Person? ja nein
Falls nicht, Adresse nachstehend angeben

Zivilstand

Adresse
Strasse/Nr.
□□□□
PLZ/Ort

Adresse
Strasse/Nr.
□□□□
PLZ/Ort

Ist er/sie erwerbstätig selbständig
 arbeitslos in Rente
 arbeitsverhindert ohne Erwerbstätigkeit
(infolge Unfall/Krankheit)

Ist er/sie erwerbstätig selbständig
 arbeitslos in Rente
 arbeitsverhindert ohne Erwerbstätigkeit
(infolge Unfall/Krankheit)

Bei Erwerbstätigkeit bitte Name/Adresse des/der Arbeitgeber angeben

Bei Erwerbstätigkeit bitte Name/Adresse des/der Arbeitgeber angeben

Name

Name

Adresse
Strasse/Nr.
□□□□
PLZ/Ort

Adresse
Strasse/Nr.
□□□□
PLZ/Ort

Name

Name

Adresse
Strasse/Nr.
□□□□
PLZ/Ort

Adresse
Strasse/Nr.
□□□□
PLZ/Ort

Total des AHV-pflichtigen Lohnes monatlich : Fr. □□□'□□□□
jährlich : Fr. □□□□'□□□□

Ist das Total der AHV-pflichtigen Löhne höher als
Fr. 597.- pro Monat oder Fr. 7'170.- pro Jahr? ja nein

Arbeitsort :

Bei Selbständigkeit, bitte die Ausgleichskasse angeben, bei der er/sie
angeschlossen ist

Bei Selbständigkeit, bitte die Ausgleichskasse angeben, bei der er/sie
angeschlossen ist

Erhält er/sie Familienzulagen für die oben aufgeführten Kinder?

hält er/sie Familienzulagen für die oben aufgeführten Kinder?

ja nein

ja nein

Falls ja, von welcher Familienausgleichskasse

Falls ja, von welcher Familienausgleichskasse

F) ZULETZT ERHALTENE FAMILIENZULAGEN

Die Familienzulagen zu Gunsten der unter Punkt C) aufgeführten Kinder wurden bis am entrichtet.

zu Gunsten der/des antragstellenden Person Ehepartners

Von welcher Familienausgleichs-, Arbeitgeber- oder Arbeitslosenkasse haben Sie Ihre Familienzulagen erhalten?
.....

G) BANK- ODER PC-KONTO DER ANTRAGSTELLENDEN PERSON

.....

H) BEMERKUNGEN

.....

Die Unterzeichneten verpflichten sich mit ihrer Unterschrift, uns sämtliche Änderungen ihrer familiären oder finanziellen Situation (Umzug, Heirat, Trennung oder Scheidung, Geburt eines Kindes, Berufs- oder Jobwechsel, Krankheit, Unfall, usw.) mitzuteilen. Der Anspruch auf Familienzulagen wird daraufhin überprüft.

Sollten diese Änderungen nicht rechtzeitig mitgeteilt werden, so ist der Begünstigte verpflichtet, den zu Unrecht bezogenen Betrag vollständig und persönlich zurückzuerstatten.

Von der antragstellenden Person auszufüllen

Der/die Unterzeichnete bestätigt hiermit die Richtigkeit und Vollständigkeit der obenstehenden Angaben.

Datum Unterschrift

Vom Ehepartner oder dem anderen Elternteil auszufüllen

Der/die Unterzeichnete verzichtet hiermit darauf, einen Antrag auf Familienzulagen bei einer anderen Familienausgleichs- oder Arbeitslosenkasse zu stellen, ausser es sei für eine sogenannte allfällige Differenzzulage.

Datum Unterschrift

Vom Arbeitgeber auszufüllen

Der Arbeitgeber bestätigt, dass die antragstellende Person seit bei ihm angestellt ist,

als Arbeitsort
Kanton

AHV-pflichtiger Lohn monatlich : Fr. jährlich : Fr. Beschäftigungsgrad 100 % Teilzeit

Ort und Datum Stempel und Unterschrift.....

Der Arbeitgeber bestätigt mit seiner Unterschrift, dass die von seinem Arbeitnehmer gemachten Angaben, so weit ihm bekannt, den Tatsachen entsprechen. Er verpflichtet sich, uns umgehend zu informieren, sobald sich an dessen finanzieller oder familiärer Situation etwas ändern sollte. Der Arbeitgeber ist nicht befugt, ohne Ermächtigung der Kasse Familienzulagen zu überweisen. Die fälschlicherweise von diesem an den Arbeitnehmer überwiesenen Familienzulagen werden von der Kasse nicht rückvergütet.

Die nachfolgenden Dokumente müssen zwingend dem Antrag beigelegt werden

Verheiratete Personen	Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Kinder) oder Geburtsurkunde des Kindes/der Kinder oder Heiratsurkunde
Ledige Personen (nicht verheiratete Eltern)	Kopie der Geburtsurkunde des Kindes/der Kinder, Vaterschaftsanerkennung, Vereinbarung über die elterliche Aufsicht, elterliche Sorge und/oder den Unterhalt.
Geschiedene oder getrennt lebende Personen	Kopie des Scheidungsurteils oder Trennungsvertrag, der das Sorgerecht regelt
Personen ausländischer Herkunft	Eltern: Ausländerausweis (Aufenthaltsbewilligung) und Heiratsurkunde Kinder: Ausländerausweis (Aufenthaltsbewilligung) und Geburtsurkunde
Für Kinder, die in der Lehre sind, eine Handels- oder Diplommittelschule oder das Gymnasium besuchen oder Kinder zwischen 16 und 25 Jahren	Kopie der Studiumsbestätigung oder des Lehrvertrages
Für Kinder im Alter von 16 bis 20 Jahren, die aufgrund einer Krankheit oder eines Leidens keine Erwerbstätigkeit ausführen können	Kopie des medizinischen Attests, das bescheinigt, dass die betroffene Person nicht in der Lage ist, ihr Studium zu beginnen/beenden oder Bestätigung der Institution, in der die Person untergebracht ist.
Alle antragstellenden Personen	Austrittserklärung aus der letzten Kasse, die Familienzulagen entrichtet hat
Übrige	Kopie des Entscheids oder der Abrechnung übriger Leistungen (IV, ALV, UV, KV oder Mutterschaftsversicherung), Bestätigung der Selbständigkeit

WICHTIGE BEMERKUNGEN

Der Antrag auf Familienzulagen darf nur an eine einzige Kasse gestellt werden, ausser bei interkantonalen Differenzzulagen.

Art. 7 FamZG Anspruchskonkurrenz

Haben mehrere Personen für das gleiche Kind Anspruch auf Familienzulagen nach eidgenössischem oder kantonalem Recht, so steht der Anspruch in nachstehender Reihenfolge zu:

- a. der erwerbstätigen Person;
- b. der Person, welche die elterliche Sorge hat oder bis zur Mündigkeit des Kindes hatte;
- c. der Person, bei der das Kind überwiegend lebt oder bis zu seiner Mündigkeit lebte;
- d. der Person, auf welche die Familienzulagenordnung im Wohnsitzkanton des Kindes anwendbar ist;
- e. der Person mit dem höheren AHV-pflichtigen Einkommen.

Ohne die oben genannten Dokumente kann dem Antrag nicht stattgegeben werden.

In gewissen Fällen kann die Kasse zudem weiterführende Auskünfte und/oder Unterlagen verlangen.