

# Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende

## 1. Angaben des Arbeitgebers

Name	Kundennummer	Kontaktperson
<hr/>		
Adresse	Arbeitsort/Arbeitskanton vom Antragsteller	
<hr/>		
Beschäftigt seit bis	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	Ist das AHV-pflichtige <b>Jahres-Einkommen</b> höher als CHF 7'110? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein <input type="checkbox"/> Steht noch nicht fest (Lohnabrechnungen beilegen)
Wir stellen Antrag auf (freiwillige Angaben):		
<input type="checkbox"/> interkantonale Differenzzulagen (CH-Diff.) <input type="checkbox"/> internationale Differenzzulagen (EU-Diff.) <input type="checkbox"/> Familienzulagen im Erstanspruch		

## 2. Angaben zum/zur Antragsteller(in)

Name, Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)	
<hr/>		
Geburtsdatum	Geschlecht	Staatszugehörigkeit
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	
<hr/>		
Zivilstand	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> geschieden	
Seit (Datum)	<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft	
<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>		
<hr/>		
Strasse, Nr.	PLZ, Ort, Kanton	Erreichbar unter (Telefon, E-Mail, etc.)
<hr/>		
<b>Ab wann beantragen Sie die Zulage (Datum)?</b>	<input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
<hr/>		
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
	Seit (Datum) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Bis (falls befristet) <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>	
Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle? <hr/>		
<hr/>		
<b>Weitere Arbeitgebende (ab Antragstellung)?</b>	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Einkommen bei diesem Arbeitgeber höher?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Name, Adresse	Arbeitsort/Arbeitskanton	
<hr/>		

### 3. Angaben zum Partner (im selben Haushalt lebend)

Falls der Partner nicht identisch mit dem anderen Elternteil ist, füllen Sie bitte auch nachfolgende Ziffer 4 aus.

Name, Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)		
Geburtsdatum <input type="text"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Staatszugehörigkeit	
Zivilstand <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> geschieden		
Seit (Datum) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft		
Gleiche Adresse wie Antragsteller(in)	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Strasse, Nr.	PLZ, Ort, Kanton
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Seit (Datum) <input type="text"/>	
Besteht eine Erwerbstätigkeit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Arbeitsort/Arbeitskanton .....	
<b>Als Arbeitnehme/r</b> Firmenname und Adresse	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, beschäftigt seit <input type="text"/>	
<b>Als Selbstständigerwerbende/r</b> Bei welcher Ausgleichskasse?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, seit <input type="text"/>	
Ist das AHV-pflichtige <b>Jahres-Einkommen aus allen Tätigkeiten</b> höher als CHF 7'110 im Jahr?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wer erzielt das höhere <b>AHV-Einkommen?</b>	<input type="checkbox"/> Lohn Antragsteller(in)	<input type="checkbox"/> Lohn der Partnerin/des Partners (Ziffer 3)	
Datum	Unterschrift des Partners (Ziffer 3) X		

### 4. Angaben zum anderen Elternteil (in einem separaten Haushalt lebend)

Name, Vorname	Versicherten-Nr. (AHV-Nr.)		
Geburtsdatum <input type="text"/>	Geschlecht <input type="checkbox"/> Mann <input type="checkbox"/> Frau	Staatszugehörigkeit	
Zivilstand <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> ledig <input type="checkbox"/> verheiratet <input type="checkbox"/> getrennt <input type="checkbox"/> gerichtlich getrennt <input type="checkbox"/> geschieden		
Seit (Datum) <input type="text"/>	<input type="checkbox"/> verwitwet <input type="checkbox"/> eingetragene Partnerschaft <input type="checkbox"/> aufgelöste Partnerschaft		
Strasse, Nr.	PLZ, Ort, Kanton		
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, MSE-Leistung? Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Seit (Datum) <input type="text"/>	
Besteht eine Erwerbstätigkeit?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Arbeitsort/Arbeitskanton .....	
<b>Als Arbeitnehme/r</b> Firmenname und Adresse	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, beschäftigt seit <input type="text"/>	
<b>Als Selbstständigerwerbende/r</b> Bei welcher Ausgleichskasse?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, seit <input type="text"/>	
Ist das AHV-pflichtige <b>Jahres-Einkommen aus allen Tätigkeiten</b> höher als CHF 7'110 im Jahr?	<input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wer erzielt das höhere <b>AHV-Einkommen?</b>	<input type="checkbox"/> Lohn Antragsteller(in)	<input type="checkbox"/> Lohn des anderen Elternteils (Ziffer 4)	
Datum	Unterschrift anderer Elternteil (Ziffer 4) X		

## 5. Kinder bis maximal 25 Jahre

Es sind nur Kinder aufzuführen, für welche ein Antrag gestellt wird und die jünger als 25 Jahre sind.

Kind	Name	Vorname(n)	Geburtsdatum	m/w	Lebt in Ihrem Haushalt		Beziehung der antragstellenden Person zum Kind						
					Ja	Nein	L*	A*	S*	P*	G*	E*	
1							Ergänzungen der Adresse in Ziffer 5.1						
2													
3													
4													
5													

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

### 5.1 Angaben für Kinder über 16 Jahre und/oder falls das Kind nicht im eigenen Haushalt lebt

Kind	Ausbildung			Jahres-Einkommen* bzw. Erwerbsersatz	Wohnsitzadresse des Kindes, wenn nicht im selben Haushalt lebend	Erwerbsunfähig Ja
	Beginn	Ende	Ausbildungsstelle			
1						
2						
3						
4						
5						

\* Jährlicher Lohn für über 16-jährige in CHF

### 5.2 Elterliche Sorge und Obhut bei ledigen, getrennten oder geschiedenen Eltern

Kind	Vorname des Kindes	Elterliche Sorge bei: Name, Vorname und Geburtsdatum
1		
2		
3		
4		
5		

Bitte in jedem Fall Bescheinigung über die elterliche Sorge und allfällige Obhutsregelungen beilegen, wenn Ziffer 5.2 zutrifft.

## 6. Bestehende Sozialleistungen im Ausland

Beziehen Sie oder eine andere Person für eines der unter Ziffer 5 erwähnten Kinder noch andere Sozialleistungen im Ausland?  Ja  Nein  
 (z.B. Kindergeld, Erziehungsgeld, Betreuungsgeld, Arbeitslosentaggeld, Leistungen der Invalidenversicherung etc.)

Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?

.....

Bitte in jedem Fall aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes beilegen.

## 7. Folgende Dokumente sind der Anmeldung in Kopie beizulegen

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

### Generell alle:

- Kopie des Familienbüchleins (Eltern und Kinder) oder Geburtsschein/Anerkennung der Kinder und Eheschein
- Bestätigung des alternativen Leistungserbringers (ALV, UVG, KTG, IV etc. wenn solche Leistungen von einer beteiligten Person bezogen/ausgelöst wurden)

### Ausländer:

- Eltern: Gültiger Ausländerausweis
- Kinder: Gültiger Ausländerausweis

### Geschiedene oder getrennte Personen:

- Auszug aus dem Scheidungs- bzw. Trennungsurteil betreffend Sorge- und Obhutrecht

### Ledige Eltern:

- Wenn vorhanden, eine Kopie des Unterhaltsvertrages und die amtliche Bestätigung bezüglich Sorgerecht, sofern dies vereinbart wurde.

### Für Kinder über 16 Jahre bis 25 Jahre:

**Aktuelle Ausbildungsbestätigung/Ärztliches Zeugnis bei Arbeitsunfähigkeit:**

- Lehrvertrag
- Schulbestätigung
- Praktikumsvertrag (inkl. Angaben zum späteren Ausbildungsziel)
- Bei Krankheit oder Unfall Arztzeugnis im Original
- IV-Entscheid wo noch nicht vorhanden, Arztzeugnis im Original

### Kinder mit Wohnsitz im Ausland:

- Aktuelle Wohnsitzbescheinigung
- **Nachweis aus Deutschland:**
  - Bescheinigung der Familienkasse über den Bezug/Nichtbezug vom Kindergeld
  - Bei Elterngeldbezug Bescheinigung der zuständigen Stelle z.B. L-Bank
- **Nachweis aus Frankreich:**
  - Attestation destinée à votre organisme étranger (detaillierter Anspruch pro Kind)
  - Attestation de non paiement (mit Begründung)
- **Nachweis aus allen anderen Staaten:**
  - Aktuelle Bestätigung des zuständigen Amtes für Kindergeld, Erziehungsgeld, Betreuungsgeld des Wohnstaates der Kinder

## 8. Bestätigung aller Angaben

Datum, Unterschrift Antragssteller(in) (Ziffer 2)

X

Datum, Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers (Ziffer 1)

X

## 9. Wichtige Hinweise/Bestätigung der Anmeldung

### Wichtige Hinweise

Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten/Beilagen können verarbeitet werden.

Datenschutz: Alle Angaben werden absolut vertraulich behandelt und dienen ausschliesslich dazu, die Ansprüche auf Familienzulagen zu ermitteln.

Die Auszahlung von Familienzulagen vor Erhalt des entsprechenden Zulagenentscheides der Familienausgleichskasse erfolgt auf Risiko des Arbeitgebenden.

Der Kanton Basel-Stadt richtet im Vergleich zu den umliegenden Kantonen höhere Familienzulagen aus. Zweitanspruchsberechtigten Personen steht eine **interkantonale Differenzzulage** zu. Die erst- und zweitanspruchsberechtigte Person kann nicht identisch sein.

Voraussetzung hierfür sind:

- Ihr Arbeitsort befindet sich im Kanton Basel-Stadt
- Ihr AHV-pflichtiges Jahres-Einkommen beträgt mindestens CHF 7'110
- Bei mehreren Arbeitgebern erzielen Sie in Basel das höchste Einkommen

**Der Antragsteller/die Antragstellerin sowie die unterzeichnenden Personen (Ziffer 3 und/oder Ziffer 4) 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 Arbeitgebenden/Familienausgleichskasse mitzuteilen.

### Erklärungen der Abkürzungen

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