

Antrag auf Differenzzahlungen (Auszahlung durch die Kasse)

Arbeitsgeber
Anschlussnummer
Firma

Angaben des/r Antragstellers/in

Bei Kindern aus mehreren Verbindungen ist pro Verbindung ein Formular auszufüllen.

Name / Vorname
Privatadresse
Str. / Nr.
PLZ / Ort
Telefonnummer
Neue AHV-Nr. > (Sozialversicherungsnr.)
Geburtsdatum
Staatsangehörigkeit
> Kopie der Aufenthaltsbewilligung beilegen, falls Nicht-EU-Staatsangehörige/r

Zivilstand

☐ ledig ☐ verheiratet ☐ eingetr. Partnerschaft
☐ getrennt ☐ geschieden ☐ Witwer / Witwe

seit dem

Geschiedene / unverheiratete Eltern : Inhaber der elterlichen Sorge ?

☐ Mutter ☐ Vater ☐ gemeinsame elterliche Sorge

Tätigkeit für einen weiteren Arbeitgeber ?

☐ ja ☐ nein

Falls ja, Name des Arbeitgebers

Firma
Str. / Nr.
PLZ / Ort
Beschäftigungsgrad
Kanton / Land des Arbeitsorts
seit dem

Ist der Lohn höher als der
bei Ihrem ersten Arbeitgeber bezogene Lohn ?

☐ ja ☐ nein

Angaben zum anderen Elternteil

☐ Ehegatte/in ☐ Ex-Ehegatte/in ☐ Konkubinatspartner/in ☐ eingetr. Partner/in ☐ Sonstige

Name / Vorname
Frau Herr

Privatadresse

Str. / Nr.
PLZ / Ort

Haben sich Ihr beruflicher Status bzw. Ihre familiäre Lage im letzten Jahr geändert?

☐ ja ☐ nein

Falls ja, Art und Datum der Änderungen?

Datum	Grund
Datum	Grund

Kinder, für welche Zulagen beantragt werden

Name / Vorname	Geburtsdatum	Adresse der einzelnen Kinder > falls abweichend d. Antragstellers	Eigenes Einkommen des Kindes > Lohn, Rente, Taggelder, Vermögensertrag	Abkunft des Kindes				
				aus der aktuellen Ehe	aus der früheren Ehe	ausser ehelich	Kind des / der Ehegatten / in	Pflegekind oder Adoptivkind
Neue AHV-Nummer des Kindes > vgl. Schweizer Krankenversichertenkarte	Geschlecht							
	☐ M ☐ W		Fr.	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ M ☐ W		Fr.	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ M ☐ W		Fr.	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ M ☐ W		Fr.	☐	☐	☐	☐	☐
	☐ M ☐ W		Fr.	☐	☐	☐	☐	☐

Antrag auf Ausrichtung der Zulage ab dem:

Gründe

Auszahlung an:

----------------------	----------------------

Private Bankverbindung (Bankname) (in der Schweiz)

bzw. Nr. Postkonto privat (in der Schweiz)

Kontonummer IBAN

Inhaber/in

Name / Vorname	Str. / Nr.	PLZ / Ort

Der/die Unterzeichnete bestätigt die Vollständigkeit und Wahrheit aller seiner/ihrer Angaben oben. Er/Sie ist sich bewusst, dass die Kasse zu Unrecht bezogene Zulagen zurückverlangen kann.

Ort / Datum	Unterschrift

Durch den Arbeitgeber auszufüllen

Betrof- fenes Jahr	Arbeitszeit des/r Antragstellers/in				Absenzen			Geburts- Ende des Bericht
	Voll- zeit	Teilzeit > eine einzige Rubrik ausfüllen			Krankheit	Unfall	Anz. Anz. Tage	
		Anz. Stunden	Anz. Tage	Prozent				
Januar	☐				☐	☐		
Februar	☐				☐	☐		
März	☐				☐	☐		
April	☐				☐	☐		
Mai	☐				☐	☐		
Juni	☐				☐	☐		
Juli	☐				☐	☐		
August	☐				☐	☐		
September	☐				☐	☐		
Oktober	☐				☐	☐		
November	☐				☐	☐		
Dezember	☐				☐	☐		

Bestätigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber

seit dem
 bis zum
 > falls zutreffend

Arbeitsort (Kanton)
 Beschäftigungsgrad
 Art der Bewilligung
 > falls Ausländer/in
 Monatslohn, brutto

Ort / Datum
 Stempel und Unterschrift

Beilagen :

- ☐ Kopie ID / Aufenthaltsbewilligung
- ☐ Kopie Aufenthaltsbewilligung, falls Nicht-EU-Staatsangehörige/r
- ☐ Zahlungsbestätigung bzw. Formular E411 zugunsten des/r Ehegatten/in seitens der ausländischen Einrichtung mit eingehenden Angaben pro Kind und Monat (ausschliesslich exportierbare Bestandteile vor Steuern und Abgaben)
- ☐ Fotokopie Familienbüchlein (Seiten zu Ehegatten und Kindern oder gleichwertige offizielle Urkunden) bei jedem ersten Antrag an unsere Kasse
- ☐ Bei Trennung, Fotokopie der Trennungsvereinbarung (elterliche Sorge, Obhut und Datum)
- ☐ Bei Scheidung, Fotokopie der Trennungsvereinbarung (elterliche Sorge, Obhut und Datum)
- ☐ Bestätigung der Ausbildungseinrichtung mit Angabe der Anzahl Unterrichtsstunden und Abdeckung der Perioden, für welche der Antrag auf Differenzzahlungen für Kinder von 16-25 Jahren gestellt wird
- ☐ Lehrvertrag für Kinder zwischen 16-25 Jahren mit Bestätigung der zuständigen Stelle