

Anmeldung Familienzulagen für Nichterwerbstätige

Bitte beachten Sie, dass wir nur vollständig ausgefüllte, unterschriebene Anmeldungen und mit den unter Punkt 6 aufgeführten Unterlagen bearbeiten können.

1. Personalien

Familienname		Vorname	
Versichertennummer	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Nationalität
Aktueller 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			seit (TT.MM.JJJJ)
Aufenthaltsbewilligung: <input type="checkbox"/> B <input type="checkbox"/> C <input type="checkbox"/> F-FL <input type="checkbox"/> F-VAP <input type="checkbox"/> G <input type="checkbox"/> L <input type="checkbox"/> N		Strasse/Nr.	
PLZ/Ort		Erreichbar unter (Telefon, E-Mail usw.)	
Ab welchem Datum beantragen Sie die Zulage?		Beziehen Sie eine Leistung der IV, ALV, UVG, KTG, MSE*? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?			

*IV = Invalidenversicherung, ALV = Arbeitslosenversicherung, UVG = Unfalltaggeld, KTG = Krankentaggeld, MSE = Mutterschaftsentschädigung

2. Ehepartner/Ehepartnerin bzw. Lebenspartner/Lebenspartnerin

Familienname		Vorname	
Versichertennummer	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Nationalität
Aktueller 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			seit (TT.MM.JJJJ)
Bezieht er/sie eine Leistung der IV, ALV, UVG, KTG, MSE? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?	
Ist er/sie erwerbstätig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Als Arbeitnehmende/r? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Arbeitsort/Kanton	
Arbeitgeber und Adresse			

Ist das AHV-pflichtige Jahreseinkommen höher als CHF 6840.–? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wird eine Altersrente der AHV ausbezahlt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein
Selbständigerwerbend? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, bei welcher Ausgleichskasse rechnet er/sie ab?

3. Anderer Elternteil (in einem separaten Haushalt lebend)

Familienname	Vorname		
Versichertennummer	Geburtsdatum	Geschlecht <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W	Nationalität
Aktueller 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			seit (TT.MM.JJJJ)
Strasse/Nr.	PLZ/Ort		
Erreichbar unter (Telefon, E-Mail usw.)	Bezieht er/sie eine Leistung der IV, ALV, UVG, KTG, MSE? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?	Ist er/sie erwerbstätig? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Als Arbeitnehmende/r? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	
Arbeitgeber und Adresse	Arbeitsort/Kanton		
Ist das AHV-pflichtige Jahreseinkommen höher als CHF 6840.–? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wird eine Altersrente der AHV ausbezahlt? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein		
Selbständigerwerbend? <input type="checkbox"/> Ja <input type="checkbox"/> Nein	Wenn ja, bei welcher Ausgleichskasse rechnet er/sie ab?		

4. Kinder bis maximal 25 Jahre

Falls Sie mehr als 5 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Anmeldung aus (www.ahvluzern.ch).

Name/Vorname	m/w	Geburtsdatum	Ihr Verhältnis zum Kind (L/A/S/P/G/E*)	Lebt in Ihrem Haushalt (Ja/Nein**)	Erwerbsunfähig (Ja)
1 _____					<input type="checkbox"/>
2 _____					<input type="checkbox"/>
3 _____					<input type="checkbox"/>
4 _____					<input type="checkbox"/>
5 _____					<input type="checkbox"/>

* L = Leibliches Kind, A = Adoptivkind, S = Stiefkind, P = Pflegekind, G = Geschwister, E = Enkel

** Nein = Falls das Kind nicht in Ihrem Haushalt lebt, ergänzen Sie bitte die Adresse in der folgenden Tabelle.

Zusätzliche Angaben für Kinder in Ausbildung und/oder falls das Kind nicht in Ihrem Haushalt lebt

Ausbildungsbeginn	Ausbildungsende	Ausbildungsart	Ausbildungsstelle/ Arbeitgeber	Jahreseinkommen*	Wohnadresse des Kindes
1					
2					
3					
4					

*Jahreseinkommen = Bruttolohn, Vermögensertrag, Taggelder und Renten

5. Weitere Angaben

Welche Personen haben die elterliche Sorge?

Bei welcher Ausgleichskasse sind Sie als nichterwerbstätige Person angeschlossen?

Beziehen Sie eine ordentliche Altersrente der AHV?

 Ja Nein

Erhalten Sie Ergänzungsleistungen zur AHV/IV?

 Ja Nein

Wie hoch ist Ihr steuerbares Einkommen gemäss letzter rechtskräftiger Steuerveranlagung? (CHF/Jahr)

Wir bitten Sie, uns eine Kopie der letzten rechtskräftigen Steuerveranlagung beizulegen.

Üben Sie eine Arbeitnehmertätigkeit aus?

 Ja Nein

Wenn ja, Name und Adresse des Arbeitgebers?

Erreichen Sie einen Bruttolohn von CHF 6840.– pro Jahr aus Arbeitnehmertätigkeit?

 Ja Nein

Beziehen Sie oder eine andere Person für eines oder mehrere der aufgeführten Kinder bereits eine Zulage?

 Ja Nein (Falls ja, Bestätigung der zuständigen Ausgleichskasse beilegen.)

Wer bezog bis anhin die Zulagen?

Bis zu welchem Datum?

Ihre Kontoverbindung für die Auszahlung der Familienzulagen

IBAN (21-stellig)

C	H																			
---	---	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Kontoinhaber/in

Wenn die IBAN nicht bekannt ist, bitte nachfolgende Informationen angeben:

Zahlungsweg:

 Bank Post

Postkonto

Bankkonto/Bank

Clearing-Nr./Bank

6. Der Anmeldung sind folgende Dokumente beizulegen (Kopien)

- **Schweizer:**
Geburtsscheine der Kinder; Familienbüchlein; Dokument, auf dem beide Elternteile aufgeführt sind
- **Für Kinder über 16 Jahre:**
Aktuelle Ausbildungsbestätigung (Lehrvertrag, Schulbestätigung, Praktikumsvertrag usw.)
- **Ausländische Staatsangehörige:**
Eheschein, Ausländerausweise der Eltern und Kinder
- **Geschiedene oder getrennt lebende Personen:**
Auszug aus dem Scheidungs- oder Trennungsurteil betreffend Sorgerecht
- **Ledige Eltern:**
Sofern vorhanden, Unterhaltsvertrag und Bestätigung Sorgerecht

7. Verpflichtung und Unterschrift

Ich bestätige, die Anmeldung wahrheitsgetreu ausgefüllt zu haben. Bei falschen Angaben oder Verschweigung von Tatsachen, die zu einer ungerechtfertigten Auszahlung von Zulagen führen, erfolgt eine Strafanzeige. Pro Kind darf nur eine Zulage bezogen werden. Zu Unrecht bezogene Leistungen müssen rückerstattet werden. Ich verpflichte mich, alle Veränderungen, die einen Einfluss auf die Familienzulagen haben können (z. B. Veränderung Zivilstand, Wohnortswechsel der Kinder, Abbruch von Lehre oder Ausbildung usw.), umgehend der Familienausgleichskasse zu melden.

Ort und Datum

Unterschrift

8. Vom zuständigen Sozialamt auszufüllen

Die aufgeführte Person bezieht folgende Leistung nach dem Sozialhilfegesetz (SHG):

Wirtschaftliche Sozialhilfe nach § 29 Abs. 1 Bst. a–c SHG	seit _____ bis _____
Wirtschaftliche Sozialhilfe nach § 61 Abs. 1 SHG	seit _____ bis _____
Mutterschaftsbeihilfe nach § 54 des SHG	seit _____ bis _____

Auszahlung der Familienzulagen an das Sozialamt?

Ja Nein (Wenn ja, Auszahlungskonto unter Punkt 5 entsprechend angeben)

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift

9. Von der Gemeinde auszufüllen

Die AHV-Zweigstelle/Gemeindezweigstelle am Wohnort der gesuchstellenden Person hat diese Anmeldung geprüft und für richtig befunden.

Ort und Datum

Stempel und Unterschrift