

# Anmeldung Familienzulagen in der Landwirtschaft für Arbeitnehmende mit Familie im Ausland

Familienzulagen    Haushaltzulagen

## 1 Antragsteller/in

Name	AHV-Nr. 7 5 6 . [ ] [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ] [ ] [ ] . [ ] [ ]
Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Mann	Staatsangehörigkeit
Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> freiwillig getrennt <input type="radio"/> gerichtlich getrennt <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> eingetragene Partnerschaft <input type="radio"/> aufgelöste Partnerschaft	Asylbewerber/in <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
seit (Datum):	Falls Ausländer/in, Aufenthaltsbewilligung <input type="radio"/> B <input type="radio"/> C <input type="radio"/> F-FL <input type="radio"/> F-VAP <input type="radio"/> G <input type="radio"/> L <input type="radio"/> N Gültig von – bis:
Sind Sie quellensteuerpflichtig? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Adresse und Angaben im Heimatland	
Strasse, Nr.	Mobile
PLZ, Ort	E-Mail
Aufenthaltsadresse und Angaben in der Schweiz	
Strasse, Nr.	Mobile
PLZ, Ort	E-Mail
Ab wann beantragen Sie die Zulagen? Datum:	Bis wann beantragen Sie die Zulagen? Datum:

Webformular



## 2 Landwirtschaftliche/r Arbeitgeber/in

Name Arbeitgeber/in	Betrifft / Abrechnungsnummer
Arbeitnehmer/in ist beschäftigt seit – bis	Arbeitsort (Kanton)
Monatliches Einkommen / Barlohn	Von Arbeitgeber/in frei gewährte Verpflegung <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein
Von Arbeitgeber/in frei gewährte Unterkunft <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Weitere Arbeitsverhältnisse? <input type="radio"/> Ja* <input type="radio"/> Nein	Kontaktperson
*Wenn ja: seit wann, Name, Adresse und Telefon-Nr. von Arbeitgeber/in	
Falls weitere Arbeitsverhältnisse, bitte Zusatzblatt verwenden	
Ist Ihr Jahreseinkommen hier höher als das Mindesteinkommen von CHF 7'350.–? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	

## 3 Anderer Elternteil (Falls der andere Elternteil nicht identisch mit dem/der aktuellen Partner/in ist, füllen Sie bitte zusätzlich das Beiblatt aus.)

Name	AHV-Nr. 7 5 6 . <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"/>
Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Mann	Staatsangehörigkeit
Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> freiwillig getrennt <input type="radio"/> gerichtlich getrennt <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> eingetragene Partnerschaft <input type="radio"/> aufgelöste Partnerschaft	Mobile
seit (Datum):	E-Mail
Strasse, Nr.	PLZ, Ort, Land

Besteht ein Arbeitsverhältnis?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Arbeitskanton
Als Selbständigerwerbende/r (SE) registriert?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Falls Angestellte/r: Arbeitgeber/in (Name, Adresse, Telefon)?
Übersteigt das Einkommen monatlich CHF 612.–?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Bei welcher Ausgleichskasse als SE/NE angeschlossen?
Als Nichterwerbstätige/r (NE) registriert?	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Erzielt das höhere Einkommen, als der unter Punkt 1 aufgeführte Antragssteller/in.	<input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	

#### 4 Kind(er) bis maximal 25 Jahre (Falls Sie mehr als 4 Kinder anmelden möchten, füllen Sie bitte eine weitere Anmeldung aus)

Name	Vorname(n)	Geb.-Datum	m/w	Lebt in Ihrem Haushalt		Beziehung der antragsstellenden Person zum Kind**						erwerbsunfähig Ja	
				Ja	Nein*	L	A	S	P	G	E		

\*Nein = Falls das Kind nicht im Haushalt des/des Antragstellers/Antragstellerin lebt, ergänzen Sie bitte die Adresse in der nachfolgenden Tabelle

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

#### Zusätzliche Angaben für Kinder in Ausbildung und/oder in einem anderen Haushalt

Kind	Ausbildung (Ausbildungsbestätigungen müssen beigelegt werden)				Jahres- einkommen	Wohnsitzadresse des Kindes (Strasse, Nr., PLZ, Ort, Land)
	Beginn	Ende	Art	Ausbildungsstelle		
1						
2						
3						
4						

## 5 Beizulegende Dokumente

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

Generell alle

- Kopie Familienausweis und/oder vollständige Geburtsurkunde (keine Geburtsmitteilung)

Ausländer/innen

- Eltern: Gültiger Ausländerausweis
- Kinder: Gültiger Ausländerausweis

Ledige Personen

- Sofern die gemeinsame elterliche Sorge erklärt wurde, bitte eine Kopie der amtlichen Erklärung einreichen

Geschiedene / getrennte Personen

- Auszug aus dem Scheidungs- bzw. (sofern vorhanden) Trennungsurteil betreffend Sorge-/ Obhutsrecht (sofern Kinder bei Scheidung noch minderjährig waren)

Für Kinder ab 15 Jahre mit Wohnsitz in der Schweiz (nachobligatorische Ausbildung)

- Aktuelle Ausbildungsbestätigung z.B. Lehrvertrag, Schulbestätigung für weiterführende Schule
- Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit (auch bei Krankheit oder Unfall)

Für Kinder über 16 Jahre in der Schweiz oder Ausland

- Aktuelle Ausbildungsbestätigung z.B. Lehrvertrag, Schulbestätigung etc.
- Ärztliches Zeugnis bei Erwerbsunfähigkeit (auch bei Krankheit oder Unfall)

Kinder mit Wohnsitz im Ausland

- Deutschland: Bestätigung der deutschen Familienkasse
- Frankreich: Bestätigung der Caisse d'allocations Familiales (CAF) "Attestation destinée à votre organisme étranger"
- Weitere EU/EFTA Staaten: Wir werden der auszahlenden Behörde/Stelle im Wohnsitzland über unsere Webapplikation RINA GUI die Bestätigung über den Bezug/Nichtbezug des Kindesgeldes direkt anfragen.

## 6 Wichtige Hinweise / Bestätigung der Anmeldung

- Nur vollständig ausgefüllte Anmeldungen mit allen Dokumenten / Beilagen können verarbeitet werden.
- Die Auszahlung von Familienzulagen vor Erhalt eines entsprechenden Zulagenentscheides erfolgt auf Risiko des/der Arbeitgebers/Arbeitgeberin.

Die unterzeichnenden Personen bestätigen, dass sie das Gesuch wahrheitsgetreu ausgefüllt haben, davon Kenntnis genommen haben, dass pro Kind nur eine volle Zulage bezogen werden darf, sich durch falsche 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/der Arbeitgebenden, bzw. der Familienausgleichskasse mitzuteilen.

Ort, Datum	Unterschrift Antragssteller/in
Ort, Datum	Stempel und Unterschrift des/der Arbeitgebers/Arbeitgeberin

## Beilage zur «Anmeldung Familienzulagen in der Landwirtschaft für Arbeitnehmende mit Familie im Ausland»

Angaben zum aktuellen Partner/in (im selben Haushalt lebend)	
Name	AHV-Nr. 7 5 6 . <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"/>
Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht <input type="radio"/> Frau <input type="radio"/> Mann	Staatsangehörigkeit
Zivilstand <input type="radio"/> ledig <input type="radio"/> verheiratet <input type="radio"/> freiwillig getrennt <input type="radio"/> gerichtlich getrennt <input type="radio"/> geschieden <input type="radio"/> verwitwet <input type="radio"/> eingetragene Partnerschaft <input type="radio"/> aufgelöste Partnerschaft seit (Datum):	Mobile  E-Mail
Strasse, Nr.	PLZ, Ort
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, EE-Leistung? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?
Besteht ein Arbeitsverhältnis? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Arbeitskanton
Als Selbständigerwerbende/r (SE) registriert? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Falls Angestellte/r: Arbeitgeber/in (Name, Adresse, Telefon)?
Übersteigt das Einkommen monatlich CHF 612.-? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	Bei welcher Ausgleichskasse als SE/NE angeschlossen?
Als Nichterwerbstätige/r (NE) registriert? <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Erzielt das höhere Einkommen, als unter Punkt 1 aufgeführte Antragssteller/in. <input type="radio"/> Ja <input type="radio"/> Nein	
Ort, Datum	Unterschrift aktueller Partner/in