

Mutationsformular für bereits bezugsberechtigte Familienzulagenbezüger

1 Bezüger/in

Name	Vorname
Versicherten Nr. (AHV-Nr.)	Nationalität
Geburtsdatum	Geschlecht männlich weiblich
Zivilstand ledig verheiratet getrennt geschieden verwitwet	Zivilstand seit
Adresse	falls in der Schweiz wohnhaft, seit wann:

2 Arbeitgeber

Name	Abrechnungsnummer / Subjekt Nr.
Arbeitskanton	Angestellt seit
Einkommen höher als gesetzliches Minimaleinkommen (CHF 7'350 / Jahr) Ja Nein	Voraussichtliches Jahreseinkommen

3 Anderer Elternteil

Name	Vorname	Versicherten Nr. (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht männlich weiblich	Nationalität
Adresse	falls in der Schweiz wohnhaft, seit wann:	
Zivilstand ledig verheiratet getrennt geschieden verwitwet	Zivilstand seit	
Erwerbstätig Ja Nein	Arbeitskanton	Arbeitsland
Name, Adresse und Telefonnummer des Arbeitgebers		
Einkommen höher als gesetzliches Minimaleinkommen (CHF 7'350 / Jahr) Ja Nein	Selbständig erwerbend Ja Nein	Einkommen höher als Bezüger/in Ja Nein
Erwerbsersatz Versicherungsleistungen (z.B. MSE, ALV etc.) Ja Nein		Wenn ja, welche?

4 Mutation Bezüger (bitte nur das zutreffende Feld ausfüllen)

<u>Änderung des Zivilstandes ab dem (Datum):</u>	Zivilstand neu	
<u>Austrittsdatum des Bezügers (Datum):</u>	Grund des Austritts Dienstaustritt Tod	
<u>Wechsel des Arbeitskantons ab dem (Datum):</u>	Arbeitskanton alt	Arbeitskanton neu
<u>Wechsel des Wohnkantons/landes (Datum):</u>	Wohnkanton/land alt	Wohnkanton/land neu
<u>Unbezahlter Urlaub von (Datum):</u>	Unbezahlter Urlaub bis (Datum)	Jahreseinkommen (in CHF)
<u>Wiedereintritt des Bezügers ab (Datum):</u>	Arbeitskanton	Beschäftigungsgrad (in Prozent)
<u>Wechsel der Abrechnungsnummer ab (Datum):</u>	Abrechnungsnummer alt	Abrechnungsnummer neu
<u>Anmeldung eines weiteren Kindes (Nachname / Vorname):</u>	Geburtsdatum	Adresse Kind
<u>Für weitere Arbeitgeber tätig oder selbständigerwerbend seit (Datum):</u>	Einkommen bei anderem Arbeitsverhältnis höher? Ja Nein	
<u>Arbeitsunfähigkeit infolge:</u> Krankheit Unfall	Von bis (Datum)	Zu wie viel Prozent
	Von bis (Datum)	Zu wie viel Prozent
	Von bis (Datum)	Zu wie viel Prozent
Entrichtet die Firma nebst Taggeld weiterhin Lohn Ja Nein	Wenn ja, Höhe des monatlichen AHV-pflichtigen Einkommens	Von bis (Datum)
<u>Änderung Beschäftigungsgrad (in %):</u>	seit:	Jahreseinkommen (in CHF):

5 Wichtige Hinweise für Arbeitgebende

- nur vollständig ausgefüllte Formulare mit allen Dokumenten/Beilagen können verarbeitet werden;
- die Auszahlung von Familienzulagen vor Erhalt eines entsprechenden Zulagenentscheides erfolgt auf Risiko der Arbeitgebenden;
- zu Unrecht bezogene Leistungen müssen zurückerstattet werden;

Die unterzeichnende Person bestätigt, dass sie

- das Gesuch wahrheitsgetreu ausgefüllt hat;
- sich verpflichtet alle Änderungen des Arbeitsverhältnisses, die den Zulagenanspruch beeinflussen können, der Ausgleichskasse oder der Familienausgleichskasse mitzuteilen.

Ort, Datum

Unterschrift und Stempel des Arbeitgebenden

--

--