Caisse interprofessionnelle neuchâteloise de compensation pour allocations familiales



Rue de la Serre 4,Case postale 2032, 2001 Neuchâtel

Tél.+41 32 722 15 05 - Fax+41 32 722 15 10 - [info@cicicam-cinalfa.ch](mailto:info@cicicam-cinalfa.ch)

**Familienzulagen Gesuch**

Kantonale Differenzzahlungen  ja  nein

Internationale Differenzzahlungen  ja  nein

**Arbeitgeber**       **Mitglied-Nr.**

Firma       E-mail       Tel.-Nr.

**Arbeitnehmer**

Name und Vorname

AHV-Nr.       Nationalität       Bewilligung

oder Geburtsdatum B C L G N oder F

Genaue Adresse

Strasse, Nr., PLZ, Ort

Zivilstand        ledig  verheiratet  wiederverheiratet

seit wann (Datum)

Lebenspartner PartG  getrennt  geschieden  verwitwet

Eintrittsdatum       Bruttomonatslohn CHF       12X/13X Familienzulagen verlangt ab

Beschäftigung in %       arbeitslos  nein  falls ja, seit wann

Anderer Arbeitgeber  nein  falls ja, Name, Adresse, Beschäftigung in %, Eintrittsdatum

Voriger Arbeitgeber       Kanton

Land

**Die Einkommen des Antragsstellers sind höher als diese den anderen Elternteil**  **ja**  **nein**

**Anderer Elternteil**  Ehepartner  Ex-Ehepartner  Lebenspartner  Andere

Name und Vorname

Genaue Adresse

Strasse Nr., PLZ Ort

Arbeitsverhältnisse  Lohnbezüger  Selbständigerwerbender  arbeitslos  nicht erwerbstätig

Arbeitgeber       Kanton

Land

Eintrittsdatum       Bruttomonatslohn CHF       12X/13X Beschäftigung in %

Bezieht er schon Kinderzulagen ?  falls ja, für welche Kinder ?

falls nein, legen Sie bitte eine Bestätigung des Arbeitgebers bei.

Bis wann sind die Kinderzulagen vorher ausbezahlt worden, an wem und durch welcher Vermittler ?

Siehe Rückseite

**A. Kinder die im Haushalt leben**

Jetzige Ehe

Frühere Ehe

Aussereheliche

Kinder

Erkl. über die gem. elter. Sorge

\*Andere

Name Vorname Geburtsdatum

1.                  

2.                  

3.                  

4.                  

5.                  

\*Geben Sie an, ob sie Adoptiv- oder Pflegekinder sind, oder Kinder des Ehegatten, usw.

**B. Kinder die nicht im eigenen Haushalt leben**

Name Vorname Geburtsdatum Adresse

1.

2.

3.

Bemerkungen

**Erklärung**

Die Kinderzulage wird ab dem Geburtsmonat des Kindes bis zum Ende des Monats ausgerichtet, in dem das Kind das 16. Altersjahr vollendet hat. Ist das Kind wegen körperlicher oder geistiger Gebrechlichkeit nicht in der Lage eine Erwerbstätigkeit auszuüben, wird die Zulage bis zum vollendeten 20. Altersjahr ausgerichtet.

Für Kinder, die ein Studium absolvieren oder in Ausbildung stehen, tritt nach Vollendung des 16. Altersjahres eine Ausbildungszulage an Stelle der Kinderzulage ein. Der Anspruch besteht bis zum Abschluss der Ausbildung, spätestens bis Ende des Monates, in welchem das 25. Altersjahr vollendet wird. Wenn das Einkommen des Kindes höher ist als die maximale volle Altersrente, besteht kein Anspruch auf die Ausbildungszulage mehr.

Leistungen werden nur für die im Ausland lebende Kinder ausgerichtet, wenn die Schweiz durch Staatsverträge dazu verplichtet ist. Es ist insbesondere der Fall mit den Ländern der EU und der EFTA.

**Folgende Unterlagen müssen der Anfrage beigelegt sein (Fotokopie)**

In jeden Fälle 🠪 Familienbüchlein oder Heiratsurkunde, Geburtsurkunde

* Abmeldung von der letzen Familienausgleichskasse

Für aussereheliche Kinder 🠪 Anerkennungsurkunde, Erklärung über die gemeinsame elterliche Sorge

Für Kinder die in Ausbildung stehen 🠪 Schulbestätigung, Lehrvertrag oder Ausbildungsbestätigung

Für Kinder erwerbsunfähig 🠪 Ärztliches Zeugnis, IV-Verfügung

Für ausländische Kinder, die in der Schweiz leben 🠪 Aufenthaltserlaubnis oder Kopie der Niederlassungsbewilligung

Für Kinder die im Ausland leben 🠪 Formular E 411, Post- oder Bankquittungen

oder für Kinder die nicht im Haushalt des Bestätigung, dass der Ehegatte, der andere Elternteil, der frühere

Antragsstellers leben Ehegatte oder der Lebenspartner keine Kinderzulagen bezieht

Von getrennten oder geschiedenen Antragsstellern 🠪 Trennungskonvention oder Scheidungsurteil

|  |  |
| --- | --- |
| Der unterzeichnete **Antragssteller** bestätigt, die Anmeldung wahrheitsgetreu und vollständig ausgefüllt zu haben. Er verpflichtet sich gleichzeitig alle Änderungen, welche den Zulagenanspruch beeinflussen, sofort dem Arbeitgebern zur Meldung an die Familienausgleichskasse mitzuteilen.  Unterschrift : | Der unterzeichnete **Arbeitgeber** bestätigt, dass er die Angaben des Arbeitnehmers geprüft hat und sie richtig befundet hat.  Unterschrift : |

Ort und Datum :