

## Antrag auf Differenzzahlungen (Auszahlung durch den Arbeitgeber)

\_\_\_\_\_ Arbeitgeber  
Anschlussnummer \_\_\_\_\_ Firma

### Angaben des/r Antragstellers/in

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

\_\_\_\_\_  Frau  Herr  
Name / Vorname

Privatadresse

\_\_\_\_\_ PLZ / Ort \_\_\_\_\_ Telefonnummer  
Str. / Nr.

\_\_\_\_\_ Geburts- \_\_\_\_\_ Staatsangehörigkeit  
Neue AHV-Nr. > (Sozialversicherungs-nr.) datum > 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

\_\_\_\_\_ Str. / Nr. \_\_\_\_\_ PLZ / Ort  
Firma

\_\_\_\_\_ Kanton / Land des Arbeitsorts \_\_\_\_\_  
Beschäftigungsgrad 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  Konkubinats-  eingetr.  \_\_\_\_\_  
partner/in Partner/in Sonstige

\_\_\_\_\_  Frau  Herr  
Name / Vorname

Privatadresse

\_\_\_\_\_ PLZ / Ort  
Str. / Nr.

**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
<b>Neue AHV-Nummer des Kindes</b> > vgl. Schweizer Krankenversichertenkarte	<b>Geschlecht</b>							
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	<input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/> W		Fr.	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

**Antrag auf Ausrichtung der Zulage ab dem:**

Gründe

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

Betroffenes Jahr	Arbeitszeit des/r Antragstellers/in			Absenzen			Geburts-Ende des Bericht
	Vollzeit	Teilzeit > eine einzige Rubrik ausfüllen		Krankheit	Unfall	Anz. Anz. Tage	
		Anz. Stunden	Anz. Tage				
Januar	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Februar	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
März	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
April	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Mai	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Juni	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Juli	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
August	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
September	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Oktober	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
November	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	
Dezember	<input type="checkbox"/>				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	

Bestätigung des Arbeitsverhältnisses durch den Arbeitgeber

seit dem  bis zum  
 > falls zutreffend

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

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