

Mutationsformular für bereits bezugsberechtigte Familienzulagenbezüger

Bezüger/in			
Name		Vorname	
Versicherten Nr. (AHV-Nr.)		Nationalität	
Geburtsdatum		Geschlecht männlich weiblich	
Zivilstand		mannich we	Zivilstand seit
ledig verheiratet getrennt	geschieden	verwitwet	Ziviistanu seit
Adresse, PLZ, Wohnort			falls in der Schweiz wohnhaft, seit wann:
Arbeitgeber	_		
Name		Abrechnungsnummer / Subjekt Nr.	
Arbeitskanton		Angestellt seit	
Einkommen höher als gesetzliches Minimaleinkor Ja Nein Anderer Elternteil	mmen (CHF 7'560 / Jahr)	Voraussichtliches Jah	nreseinkommen
Name	Vorname		Versicherten Nr. (AHV-Nr.)
Geburtsdatum	Geschlecht		Nationalität
	männlich weiblich		
Adresse, PLZ, Wohnort			falls in der Schweiz wohnhaft, seit wann:
Zivilstand ledig verheiratet getrennt geschieden verwitwet		Zivilstand seit	
Erwerbstätig Seit wann Erwerbstätig?	Arbeitskanton		Arbeitsland
Ja Nein			
Name, Adresse und Telefonnummer des Arbeitge	bers		
Einkommen höher als gesetzliches Minimal- einkommen (CHF 7'560 / Jahr)			Einkommen höher als Bezüger/in
Ja Nein	Ja Nein		Ja Nein
Erwerbsersatz Versicherungsleistungen (z.B. MSI	E, ALV etc.)		Wenn ja, welche?

Änderung des Zivilstandes ab dem (Datum):	Zivilstand neu			
Austrittsdatum des Bezügers (Datum):	Grund des Austritts			
	Dienstaustritt Tod			
Wechsel des Arbeitkantons ab dem (Datum):	Arbeitskanton alt	Arbeitskanton neu		
Wechsel des Wohnkantons/landes (Datum):	Wohnkanton/land alt	Wohnkanton/land neu		
Unbezahlter Urlaub von (Datum):	Unbezahlter Urlaub bis (Datum)	Jahreseinkommen (in CHF)		
Wiedereintritt des Bezügers ab (Datum):	Arbeitskanton	Beschäftigungsgrad (in Prozent)		
Wechsel der Abrechnungsnummer ab (Datum):	Abrechnungsnummer alt	Abrechnungsnummer neu		
Anmeldung eines weiteren Kindes (Nachname /	Vorname): Geburtsdatum	Adresse Kind		
Für weitere Arbeitgeber tätig oder selbständigerw	verbend seit (Datum):	Einkommen bei anderem Arbeitsverhältnis höher?		
		Ja Nein		
Arbeitsunfähigkeit infolge: Wir bitt	en Sie bei Mutation Krankheit oder Unfall s	sämtliche Fragen komplett auszufüllen.		
Krankheit Unfall <u>Wichti</u>	ger Hinweis: Taggelder aus Krankheit und	Unfall sind nicht AHV-pflichtig. Wir akzeptieren keine Lohnjourn		
Besteht während der Krankheit oder Unfall ein Anspruch auf Taggelder?	Abwesenheit infolge Krankheit/Unfall Von bis (Datum)	Zu wie viel Prozent		
Ja Nein Falls ja, wie viel Prozent beträgt das Taggeld und ab wann wird es ausgerichtet?	Von bis (Datum)	Zu wie viel Prozent		
_eistet die Firma zusätzlich zum Taggeld noch _ohnfortzahlung?	Von bis (Datum)	Zu wie viel Prozent		
Ja Nein Falls ja, Höhe des monatlichen AHV-pflichtigen Einkommens (exkl. Taggelder) und Prozentsatz	Von bis (Datum)	Zu wie viel Prozent		
Bis wann wird der Lohn nebst Taggeld weiterhin entrichtet?	Von bis (Datum)	Zu wie viel Prozent		
Änderung Beschäftigungsgrad (in %):	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

Stand Januar 2025 Seite 2/2