sva Basel-Landschaft

Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende
(Gilt auch für ANobAG)

1 Antragsteller/in

Name

AHV-Nr.
7 5 6 . ☐☐☐☐ . ☐☐☐☐ . ☐☐

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht
O Frau O Mann

Staatsangehörigkeit

Zivilstand
O ledig
O verheiratet
O freiwillig getrennt
O gerichtlich getrennt
O geschieden
O verwitwet
O eingetragene Partnerschaft
O aufgelöste Partnerschaft

seit (Datum):

Asylbewerber/in
O Ja O Nein

Falls Ausländer/in, Aufenthaltsbewilligung
O B
O C
O F-FL
O F-VAP
O G
O L
O N

Sind Sie quellensteuerpflichtig?
O Ja O Nein

Strasse, Nr.

Mobile

PLZ, Ort

E-Mail

Ab wann beantragen Sie die Zulagen?
Datum:

Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, EE-Leistung*?
O Ja O Nein

Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?

*IV = Invalidenversicherung, ALV = Arbeitslosenversicherung, UVG = Unfalltaggeld, KTG = Krankentaggeld, EE = Elternentschädigung (MSE, VSE, BUE)

Webformular

sva Basel-Landschaft

2 Arbeitgeber/in

Name	Betrifft / Abrechnungsnummer
Beschäftigt von – bis	Arbeitsort (Kanton)
Voraussichtliches AHV-pflichtiges Jahreseinkommen	
Strasse, Nr.	Mobile
PLZ, Ort	E-Mail
Weitere Arbeitsverhältnisse? O Ja O Nein	Kontaktperson

Falls ja, bitte Zusatzblatt verwenden

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 . ☐☐☐☐ . ☐☐☐☐ . ☐☐
Vorname	Geburtsdatum
Geschlecht O Frau O Mann	Staatsangehörigkeit
Zivilstand O ledig O verheiratet O freiwillig getrennt O gerichtlich getrennt O geschieden O verwitwet O eingetragene Partnerschaft O aufgelöste Partnerschaft seit (Datum):	Mobile E-Mail
Strasse, Nr.	PLZ, Ort
Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, EE-Leistung? O Ja O Nein	Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?

Besteht ein Arbeitsverhältnis?	O Ja O Nein	Arbeitskanton	
Als Selbständigerwerbende/r (SE) registriert?	O Ja O Nein	Falls Angestellte/r: Arbeitgeber/in (Name, Adresse, Telefon)?	
Übersteigt das Einkommen monatlich CHF 630?	O Ja O Nein	Bei welcher Ausgleichskasse als SE/NE angeschlossen?	
Als Nichterwerbstätige/r (NE) registriert?	O Ja O Nein		
Erzielt das höhere Einkommen, als unter Punkt 1 aufgeführte Antragssteller/in.	O Ja O Nein		
Ort, Datum		Unterschrift anderer Elternteil	

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**						erwerbs-unfähig
				Ja	Nein*	L	A	S	P	G	E	Ja
				O	O	O	O	O	O	O	O	O
				O	O	O	O	O	O	O	O	O
				O	O	O	O	O	O	O	O	O
				O	O	O	O	O	O	O	O	O

*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 déstinée 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 Arbeitgeber/in

Hinweis: Falls es Ihnen nicht möglich ist, die nötigen Informationen direkt beim anderen Elternteil einzuholen oder die Angaben aus Datenschutzgründen nicht Drittpersonen zugänglich machen möchten, werden wir den/die aktuelle/n Part-ner/in anschreiben. Zwingend hierfür ist jedoch, dass Sie uns den Namen und Vornamen, sowie die genaue Anschrift des anderen Elternteils bekannt geben.

Beilage zur «Anmeldung Familienzulagen für Arbeitnehmende»

Angaben zum aktuellen Partner/in (im selben Haushalt lebend)

Name

AHV-Nr.
7 5 6 . ☐☐☐☐ . ☐☐☐☐ . ☐☐

Vorname

Geburtsdatum

Geschlecht
O Frau O Mann

Staatsangehörigkeit

Zivilstand
O ledig
O verheiratet
O freiwillig getrennt
O gerichtlich getrennt
O geschieden
O verwitwet
O eingetragene Partnerschaft
O aufgelöste Partnerschaft

seit (Datum):

Mobile

E-Mail

Strasse, Nr.

PLZ, Ort

Bezug einer IV-, ALV-, UVG-, KTG-, EE-Leistung?
O Ja O Nein

Wenn ja, welche Leistung von welcher Stelle?

Besteht ein Arbeitsverhältnis? O Ja O Nein

Arbeitskanton

Als Selbständigerwerbende/r (SE) registriert? O Ja O Nein

Falls Angestellte/r: Arbeitgeber/in (Name, Adresse, Telefon)?

Übersteigt das Einkommen monatlich CHF 630? O Ja O Nein

Bei welcher Ausgleichskasse als SE/NE angeschlossen?

Als Nichterwerbstätige/r (NE) registriert? O Ja O Nein

Erzielt das höhere Einkommen, als unter Punkt 1 aufgeführte Antragssteller/in. O Ja O Nein

Ort, Datum

Unterschrift aktueller Partner/in

Stand: März 2025